

Technická univerzita v Liberci
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B5341 Ošetřovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

**Podpora rodiny v péči o nemocné členy a
edukace rodinných příslušníků**

The Assistance provided to the Family in Care for its ill Members
and the Family Members' Education

Marie Janová

Bakalářská práce

2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Marie Janová
Osobní číslo: Z08000115
Studijní program: B5341 Ošetrovatelství
Studijní obor: Všeobecná sestra
Název tématu: Podpora rodiny v péči o nemocné členy a edukace rodinných příslušníků
Zadávající katedra: Ústav zdravotnických studií

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl výzkumu:

Do jaké míry mají rodinní příslušníci zájem o informovanost v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Do jaké míry jsou rodinní příslušníci edukováni v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Zjistit potřeby rodinných příslušníků v oblasti edukace u hemodialyzovaného člena rodiny.

Návrh nového modelu edukace.

Východiska:

Pacienti v dialyzačním programu jsou chroničtí nemocní pacienti, vyžadující kontinuální zdravotní péči.

Součástí léčby hemodialyzovaného pacienta je úprava životního režimu, na kterém se nedílně podílí i jeho rodina.

Podpora a edukce rodiny je nedílnou součástí péče o chronicky nemocného pacienta v dialyzačním programu.

Předpoklady:

Předpokládám vztah mezi věkem a zájmem o edukaci ve smyslu tom, že s klesajícím věkem je menší zájem o edukaci rodinných příslušníků v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Předpokládám větší úroveň znalostí v péči o hemodialyzovaného člena rodiny u mladších rodinných příslušníků.

Předpokládám, že ženy budou mít větší zájem o edukaci v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Předpokládám, že ženy mají vyšší úroveň znalostí v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Metoda: kvantitativní

Technika: dotazník

Místo a čas výzkumu:

Krajská nemocnice Liberec a.s. , duben 2012

Vzorek:

Rodinní příslušníci pacientů v dialyzačním programu.

Rozsah grafických prací: např. 10 tabulek a 10 grafů

Rozsah pracovní zprávy: 50 - 70 stran

Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

JUŘENÍKOVÁ, Petra; Zásady edukace v ošetrovatelské praxi; Praha, Grada 2010

DINGWALL, Richard R.; Pro lepší porozumění, České vydavatelství - Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, Praha 2004

SULKOVÁ, Sylvie a kol.; Hemodialýza; Maxdorf, Praha 2000

TEPLAN, V., MENGEROVÁ, O.; Dieta-choroby ledvin a močových cest; Medica Publishing 2005

LACHMANOVÁ, Jana; Vše o hemodialýze pro sestry; Galén, Praha 2008

DAUGIRDAS, John T., Handbook of dialysis; Little Brown and Company; Boston

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Eva Křížová, Ph.D.

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 30. dubna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. listopadu 2011

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor



doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel



V Liberci dne 30. listopadu 2010



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

Studentka

Marie RYŠÁNKOVÁ

Z08000115

Ambrožova 1212

514 01 Jilemnice

Vyřizuje: Bc. K.Pecháčková/485 353 774

V Liberci dne 22. března 2011

č.j.: 11/8518/0184-02

Vyjádření k žádosti o prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 18.3.2011, zaevidované pod č.j.: 11/8518/0184-01, Vám sděluji, že **souhlasím** s prodloužením termínu odevzdání bakalářské práce, a to do 30.6.2012.

S pozdravem

doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel

11/0510/0106401

18-03-2011

Ž Á D O S T

Jméno : Marie Ryšánková

Ročník : 3 Osobní číslo: Z08000115 Datum narození : 6.8.1977

Studijní obor: Všeobecná sestra Kombinované studium

Adresa trvalého bydliště: Ambrožova 1212, 514 01 Jilemnice

Číslo telefonu : 721229931

E – mail : majka.rysankova@seznam.cz

Odůvodnění

Z osobních důvodů si dovoluji požádat o prodloužení termínu odevzdání bakalářské práce do 30.6.2012 * *30.6.2012 * kopie*.
Vzhledem k tomuto dále také žádám o změnu termínu výzkumu v bakalářské práci a to na září – říjen 2011.

V příloze přikládám kopii zadání bakalářské práce.

Změnu termínu odevzdání bakalářské práce i termínu výzkumu, jsem projednala s vedoucí bakalářské práce PhDr. Evou Křížovou, Ph.D, která se změnami souhlasí.

V *LIBERCI 18.3.2011*

Eva Křížová
vedoucí práce
PhDr. Eva Křížová, Ph.D

V *LIBERCI 18.3.2011*
datum

Kopie
podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnila veškeré údaje.

VYJÁDŘENÍ ÚSTAVU

Rozhodnutí ředitele:

hollan
21.3.2011

Rozhodnutí rektora:

*) nehodící se škrtněte



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií
461 17 Liberec 1, Studentská 2
Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

Studentka
Marie RYŠÁNKOVÁ
Z08000115
Ambrožová 1212
514 01 Jilemnice

Vyřizuje: M.Málková/485 353 724

V Liberci dne 03.01.2011
č.j.: 820/8818/2011

Vyjádření k žádosti o změně hypotéz v zadání bakalářské práce a o změnu času výzkumu

Vážená studentko,

na základě Vaší žádosti ze dne 09.12..2010, zaevidované pod č.j.: 820/8818/2010, Vám sděluji, že **souhlasím** se změnou hypotéz a se změnou času výzkumu bakalářské práce.

S pozdravem

doc.MUDr.Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel ústavu

- 9 -12- 2010 820/0010/2010

Ž Á D O S T

Jméno : Marie Ryšánková

Ročník : III .

Osobní číslo: Z08000115

Datum narození : 6.8.1977

Studijní obor: všeobecná sestra

Kombinované studium

Adresa trvalého bydliště : Ambrožova 1212 Jilemnice 514 01 **Číslo telefonu :** 721229931

E – mail : majka.rysankova@seznam.cz

Odůvodnění

Tímto žádám o povolení změn hypotéz v zadání bakalářské práce, z důvodu ujednání hypotéz s cíly bakalářské práce.

Změny hypotéz byly projednány a odsouhlaseny s vedoucí bakalářské práce PhDr. Evou Křížovou Ph.D. ve znění:

- Předpokládám vztah mezi věkem a zájmem o edukaci ve smyslu tom, že s klesajícím věkem je menší zájem o edukaci rodinných příslušníků v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.
- Předpokládám větší úroveň znalostí v péči o hemodialyzovaného člena rodiny u mladších rodinných příslušníků.
- Předpokládám, že ženy budou mít větší zájem o edukaci v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.
- Předpokládám, že ženy mají vyšší úroveň znalostí v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Z těchto důvodů si Vás dále dovoluji požádat o změnu času výzkumu a to na období leden – únor 2011.

Děkuji předem za zvážení mé žádosti.

V Liberci dne 11.12.2010

.....
podpis studenta

Prohlašuji, že jsem pravdivě vyplnil/a veškeré údaje.

VYJADŘENÍ ÚSTAVU

Rozhodnutí ředitele:

hellarc
22.12.2010

Rozhodnutí rektora:

Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce.

Datum: v Děčíně dne 21. 6. 2012

Podpis

Poděkování

Především chci poděkovat vedoucí práce PhDr. Evě Křížové, Ph.D., za cenné rady, připomínky a trpělivost při vedení mé bakalářské práce. Dále také děkuji pacientům, jejich rodinným příslušníkům a zdravotnickému personálu nefrologicko-dialyzačního oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s., za možnost provedení výzkumu.

V Děčíně dne 21. 6. 2012

Anotace

| | |
|-----------------------|---|
| Autor: | Marie Janová |
| Instituce: | Ústav zdravotnických studií Technická univerzita v Liberci |
| Název práce: | Podpora rodiny v péči o nemocné členy a edukace rodinných příslušníků |
| Vedoucí práce: | PhDr. Eva Křížová, Ph.D. |
| Počet stran: | 92 |
| Počet příloh: | 15 |
| Rok obhajoby: | 2012 |

Tato bakalářská práce je zaměřena na podporu a edukaci rodinných příslušníků pacientů v hemodialyzačním programu. Je rozdělena na část teoretickou a praktickou.

Cílem teoretické části je čtenáře blíže seznámit s funkcí rodiny, principy edukace a základními edukačními oblastmi u hemodialyzovaného pacienta z pohledu péče jeho rodinného příslušníka.

Praktická část je věnována dotazníkovému šetření, které proběhlo na nefrologicko – dialyzačním oddělení v Krajské nemocnici Liberec, a.s. Cílem praktické části je posoudit míru informovanosti rodinných příslušníků o onemocnění a léčbě a zjistit jejich zájem a potřeby v oblasti edukace.

Závěrem práce je doporučení pro praxi v podobě návrhu modelu edukace rodinných příslušníků.

Klíčová slova:

rodina, edukace, chronické selhání ledvin, hemodialýza, léčebný režim

Summary

| | |
|--------------------------|---|
| Name and Surname: | Marie Janová |
| Institution: | Institution of Health Studies Technical University of Liberec |
| Title: | The Assistance provided to the Family in Care for its ill Members and the Family Members' Education |
| Supervisor: | PhDr. Eva Křížová, Ph.D. |
| Pages: | 92 |
| Addenda: | 15 |
| Year: | 2012 |

This bachelor thesis is focused on the assistance and the education provided to family members who take care of hemodialysed patients. The thesis is divided into theoretical and practical part.

The aim of the theoretical part is to familiarize readers more closely with the family function, principles of education, and basic educational domains related to the hemodialysed patient from his/her care taking family member's point of view.

The practical part is devoted to research which was carried out via questionnaires in the Nephrology and Dialysis Department of Liberec Regional Hospital, plc. The aim of this practical part is to assess the rate of family members' awareness of the illness and therapy, and to ascertain their interest and needs regarding the education.

The conclusion contains the practical recommendation in the form of educational model for the family members.

Key words:

Family, Education, Chronic Kidney Failure, Hemodialysis, Therapeutic Reg

Obsah

| | |
|--|-----------|
| Úvod | 13 |
| Cíl | 14 |
| 1 Teoretická část..... | 15 |
| 1.1 Rodina..... | 15 |
| 1.1.1 Rodina jako poskytovatel péče | 16 |
| 1.1.2 Pomoc rodinám v péči o nemocného člena..... | 18 |
| 1.2 Edukace..... | 19 |
| 1.2.1 Edukační proces | 21 |
| 1.2.2 Edukace rodinného příslušníka | 23 |
| 1.3 Jednotlivé oblasti edukace | 25 |
| 1.3.1 Ledviny | 25 |
| 1.3.2 Hemodialýza | 29 |
| 1.3.3 Péče o cévní přístup..... | 32 |
| 1.3.4 Léky užívané v rámci hemodialyzační léčby | 34 |
| 1.3.5 Dieta a příjem tekutin | 35 |
| 1.3.6 Psychický stav rodinného příslušníka zařazeného do dialyzačního programu | 38 |
| 1.3.7 Zaměstnání, možnosti sociálních příspěvků a pomoci | 40 |
| 1.3.8 Volnočasové aktivity a svépomocné skupiny | 43 |
| 2 Empirická část..... | 45 |
| 2.1 Cíle a předpoklady práce..... | 45 |
| 2.2 Vyhodnocení výzkumu | 47 |
| 2.3 Diskuze | 104 |
| 2.4 Závěr | 108 |
| Soupis bibliografických citací | 109 |
| Seznam tabulek | 111 |
| Seznam grafů | 113 |
| Seznam příloh..... | 115 |
| Přílohy | 116 |

Úvod

Život s chronickou chorobou představuje pro člověka a jeho rodinu velkou zátěž. Zvláště pak, pokud se jedná o chorobu, která sebou přináší do jisté míry i určitou závislost, jako je tomu u hemodialyzovaných pacientů. Nutnost být několikrát týdně připojen k dialyzačnímu přístroji už sama o sobě představuje fakt, se kterým není snadné se vyrovnat a málokterý člověk to dokáže sám.

Změny, které sebou přináší chronické selhání ledvin a následná dialyzační léčba jsou značné, a málo která oblast života jimi zůstává nedotčena. Jak se s těmito změnami člověk - pacient dokáže vyrovnat, záleží do značné míry i na jeho rodinném zázemí. Často právě přístup rodinných příslušníků má značný vliv na to, jak sám pacient svou nemoc vnímá, jak se s ní dokáže vypořádat a dodržovat všechna nezbytná doporučení týkající se léčebného režimu.

Z praxe zdravotní sestry vím, že zájem a dobrá informovanost rodinných příslušníků představují v úspěšné léčbě pacienta mnohdy klíčovou roli. Proto se těmito oblastmi budu ve své práci podrobněji zabývat.

Cíl

Bakalářská práce má za cíl čtenáře seznámit s pojmem rodiny a základními principy edukace. Dále se bude podrobněji zabývat jednotlivými oblastmi edukace u hemodialyzovaného pacienta z pohledu jeho rodinného příslušníka. Budou zde zmíněny oblasti funkce ledvin, možnosti léčby jejich chronického selhání, principy hemodialýzy, péče o cévní přístup a dietní a pitný režim. Tyto základní oblasti budou dále rozšířeny o informace z hlediska pracovní neschopnosti, možnostech sociální podpory a volnočasových aktivit, včetně možné podpory svépomocných skupin.

Praktická část má za cíl pomocí dotazníkového šetření zmapovat míru informovanosti rodinných příslušníků a jejich zájem a potřeby v oblasti edukace. Informace vyplývající z výzkumu budou slovně a graficky znázorněny a stanou se podkladem pro závěrečné doporučení pro praxi v podobě návrhu modelu edukace rodinných příslušníků.

1 Teoretická část

1.1 Rodina

Rodina je něco, s čím vstupujeme do života, je nám dána, stejně tak jako role, které v ní zaujímáme a plníme. Během života se i my stáváme jejími tvůrci a prostřednictvím partnera a dětí svou rodinu dále rozšiřujeme. Cítíme, že jsme součástí většího celku, který nám možná někdy přináší jistá omezení, ale na druhou stranu je pro nás velkým přínosem.

„Rodina je skupina lidí se společnou historií, současnou realitou a budoucím očekáváním vzájemně propojených transakčních vztahů. Členové jsou často, ale ne nutně vázáni hereditou, legálními manželskými svazky, adopcí, nebo společným uspořádáním života v určitém úseku jejich životní cesty. Kdykoli mezi blízkými lidmi existují intenzivní a kontinuální psychologické a emocionální vztahy, může být užíván pojem rodina, i když jde např. o nesezdaný pár, o náhradní rodinu atd.“

(Sobotková I., 2001, str. 22)

Dle velikosti můžeme rodinu rozdělit na dva typy

Nukleární – kterou tvoří rodiče a děti.

Rozšířenou – tvořící širší příbuzenstvo - prarodiče, teta, strýc, bratranec a další.

V rámci rodiny, ať již nukleární, nebo rozšířené, zažíváme pocity největší blízkosti, otevření a důvěry. Stává se naší oporou v dobách, kdy ji nejvíce potřebujeme (nebo by alespoň měla). Proto, aby mohla rodina poskytnout svým členům bezpečné zázemí a být pro ně v životě oporou a přínosem, by měla plnit svoje funkce.

(SOBOTKOVÁ, 2001)

Základní funkce rodiny

Biologicko - reprodukční funkce - zajištění pokračování života prostřednictvím dětí.

Sociálně - ekonomická funkce - představující hmotné zabezpečení rodiny.

Funkce ochranná - představuje péči o člena rodiny, který ji potřebuje.

Socializačně - výchovná funkce - zahrnuje výchovu dětí a jejich začlenění do společnosti.

Relaxace a zábava - sem patří sdílení volného času, koníčků a aktivit.

Emocionální funkce - citové zázemí a sounáležitost mezi členy rodiny.

(SOPÓCI, 2009)

„Ošetrovatelská péče zahrnující rodinu se zakládá na spojení emocionálních, sociálních a případně morálních aspektů. Vzniklý vztah spočívá v kodexu chování mezi pečující osobou a nemocným člověkem závislým na péči.“

(Bártlová S., 2009, str. 81)

Zapojení blízkého člověka pacienta do jeho léčby se stává přínosem pro všechny zúčastněné.

Pacient – necítí se sám a izolovaný, cítí oporu blízkého člověka.

Rodinný příslušník – necítí se bezmocný, je informovaný a může se na léčbě aktivně podílet a zdravotnický tým se stává jeho oporou.

Zdravotnický tým – může od rodinného příslušníka získat cenné informace, včas odhalit varovné známky změny zdravotního stavu, které ještě nejsou natolik rozvinuté, aby je odhalil zdravotnický personál, ale rodinný příslušník si všimne každé maličkosti, například ve změně chování.

(BÁRTLOVÁ, 2009)

1.1.1 Rodina jako poskytovatel péče

Poskytování péče rodinou vychází z kulturních tradic, v nichž je všeobecnou povinností zaopatřit své příbuzné v nemoci a ve stáří. V historii měla rodina významné místo při zajištění péče o nemocné členy. Postupem času se její úloha dostala do pozadí a zodpovědnost se ve větší míře přenesla na zdravotnická zařízení. V současné době dochází ke stále větším změnám v oblasti filozofie péče o zdraví. Zodpovědnost skupin se posouvá k větší míře zodpovědnosti jedince. Znamená to i posun k poskytování většího rozsahu služeb v domácnosti prostřednictvím rod. příslušníků.

(BÁRTLOVÁ, 2009)

Poskytovatelem péče se stávají častěji ženy. Vychází to z tradičního pojetí ženské a mužské role.

Role pohlaví

Role ženy je všeobecně orientována spíše dovnitř rodiny. Žena pečovatelka, hospodyňka. Celkově jsou ženy více úspěšné při poskytování emocionální a morální podpory, a proto mezi její úlohy patří pečovat o členy rodiny a vztahy mezi rodinnými příslušníky. Z hlediska péče se od nich více očekává a jsou na ně kladeny větší nároky.

Mužská role je naopak orientována spíše vně rodiny na finanční zajištění chodu rodiny, zastupování rodiny ve společnosti. Z hlediska péče tedy na muže nejsou všeobecně kladeny tak velké nároky jako na ženy. Od muže se spíše očekává finanční zabezpečení, organizace.

Vztah partnerů

Je soužití dvou lidí, nejčastěji v podobě manželství, kteří v rámci vztahu plní své role. Je to vztah založený na citovém poutu a vzájemném respektu. Nese sebou též závazky a zodpovědnost jednoho partnera vůči druhému. Pokud tedy dojde ke vzniku nemoci, očekává se od partnera zajištění pomoci a péče. V případě, že se poskytovatelem péče stane muž, bývá časté, že mu je nápomocná jiná žena z rodiny například dcera, sestra, nebo snacha.

Vztah rodič-dítě

Rodiče jsou zodpovědní za péči o dítě a jeho výchovu. V případě nemoci je péče ze strany rodiče považována za samozřejmost. Zodpovědnost dospělých dětí vůči stárnoucím nebo nemocným rodičům, již ale není tak zcela samozřejmá a bývá otázkou mezigenerační solidarity. Často dochází k tomu, že úlohu péče přebírají sociální instituce. V současné době se stále více rozvíjí síť sociálních služeb poskytujících ambulantní péči s cílem pomoci rodinným příslušníkům v péči o nemocného člena rodiny v jeho přirozeném prostředí.

(SOBOTKOVÁ, 2001)

Z hlediska ošetrovatelské péče jsou dvě oblasti, v nichž je účast a zapojení rodiny v péči o nemocného člena naprosto nenahraditelná.

Rodina jako zdroj informací – informace poskytnuté rodinným příslušníkem umožňují zdravotnickému personálu utvořit si o pacientovi ucelenější obraz a tím přímo, či nepřímo ovlivnit kvalitu ošetrovatelské péče.

Rodina jako účastník přímé péče – představuje aktivní zapojení rodinného příslušníka v péči o nemocného člena. Ta může zahrnovat pomoc fyzickou, psychickou či úpravu léčebného režimu, z hlediska prevence vzniku komplikací.

(BÁRTLOVÁ, 2009)

1.1.2 Pomoc rodinám v péči o nemocného člena

Zdravotní služby

Domácí péče – je forma profesionální zdravotní péče, která je poskytována ve vlastním sociálním prostředí pacienta. Jedná se zejména o zdravotní ošetrovatelskou péči, ale jsou zde zastoupené i další zdravotnické obory, jako například rehabilitace, logopedie. Rozsah i četnost poskytování domácí péče určuje ošetřující lékař pacienta. Jednotlivé agentury jsou sdruženy v rámci Asociace domácí péče.

Sociální služby

Většina sociálních služeb je poskytována ve formě terénní, ambulantní, nebo pobytové. Výhodou terénních služeb, je jejich poskytování v přirozeném sociálním prostředí. Uvedené sociální služby (vyjma sociálního poradenství, které je bezplatné) jsou poskytovány za úhradu.

Pečovatelská služba – je poskytována formou terénní nebo pobytové služby. Poskytuje se především osobám se sníženou soběstačností, ať už z důvodu stáří, nemoci, nebo postižení. Zahrnuje pomoc při běžných úkonech, jako jsou péče o vlastní osobu, pomoc se zajištěním stravy a chodu domácnosti. Dále nabízí možnost pomoci při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a zájmů.

Osobní asistence – je poskytována terénní formou osobám se sníženou soběstačností, které vyžadují pomoc v podobě osobní asistence při běžných úkonech. Náplň a obsah je shodný s péčí ošetrovatelské služby.

Centrum denních služeb, denní a týdenní stacionáře – denní formy služeb poskytují péči ambulantní a týdenní pobytovou. Zjišťují pomoc v péči o vlastní osobu, zajištění stravy a poskytují možnost společenského kontaktu. Součástí jsou též vzdělávací a aktivizační činnosti.

Odlehčovací služby – mohou být poskytovány formou ambulantní, nebo pobytovou. Cílem této služby je pomoc rodinným příslušníkům, kteří pečují o člena rodiny tím, že mu umožní nezbytný čas na odpočinek. Služba zajistí péči o člena rodiny v rozsahu, který běžně zajišťuje osoba pečující.

Sociální poradenství – představuje službu poskytující informace s cílem najít řešení v dané sociální oblasti, která je pro klienta tíživá.

(MPSV - Sociální služby - způsob pomoci)

Možnosti sociálních příspěvků

Jedná se především o příspěvek na péči, dále pak příspěvek na mobilitu a zdravotní pomůcku. Výše příspěvků a podmínky jejich čerpání jsou blíže rozebrány v kapitole Zaměstnání, možnosti sociálních příspěvků a pomoci.

Svépomocné skupiny

Jsou skupiny lidí, co prožívají podobnou životní situaci ve spojení se zdravotními či životními problémy. Jejich sdružování je dobrovolné s cílem předávání si informací a zkušeností v dané oblasti, vzájemné sdílení životní situace, emocionální podpora.

(BÁRTLOVÁ, 2009)

1.2 Edukace

„ Pojem edukace je odvozen z latinského slova educare, což znamená vést vpřed, vychovávat. Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech.“

(Juřeníková P. 2010, str. 9)

Edukaci můžeme rozlišovat z několika hledisek

- Z hlediska šíře jejího obsahu

Základní - kde se klient seznamuje se zcela novými informacemi, které si osvojuje.

Reedukační - navazuje na již předem získané vědomosti, které dále rozvíjí.

Komplexní - ucelená edukace probíhající v několika krocích na sebe vzájemně navazujících. Je velmi široká a komplexní.

- Z hlediska počtu edukantů

Individuální – vědomosti jsou předávány jedné osobě. Edukace je velice konkrétní a přizpůsobuje se potřebám daného člověka.

Skupinová – vědomosti jsou předávány určité skupině osob se stejným problémem. Nabízí možnost vzájemné motivace a výměny zkušeností mezi jednotlivými členy skupiny.

Hromadná – oslovení široké skupiny osob

- Z hlediska interakce mezi edukantem a edukátorem

Přímou – edukant a edukátor jsou v přímém kontaktu.

Nepřímou – v tomto případě nedochází k přímému kontaktu mezi edukantem a edukátorem. Edukace probíhá prostřednictvím psaného textu například letáky, brožury.

Smíšenou – zahrnuje obě předešlé, tedy jak formu přímou, tak i nepřímou.

(JUŘENÍKOVÁ, 2010)

Metody edukace

„Edukační metodu můžeme chápat jako cílevědomé a promyšlené působení edukátora, který aktivizuje edukanta v jeho učení tak, aby byly efektivně naplněny cíle učení.“

(Juřeníková P. 2010, str. 37)

Při volbě edukačních metod se řídíme, obsahem edukace, formou edukace (individuální, skupinová) a stanovenými cíli.

Metody můžeme rozdělit

- z hlediska předávaného obsahu - teoretické, teoreticko-praktické, praktické.
- z hlediska způsobu předání obsahu – slovní, písemné, audiovizuální, demonstrační.

Při edukaci většinou používáme kombinaci jednotlivých metod.

Nejčastěji používané metody ve zdravotnictví

Rozhovor – slouží ke sběru informací o edukantovi a sdělení nových poznatků.

Přednáška – předání myšlenek a poznatků v ucelené podobě. Většinou bývá doplněna prezentací zpracovanou v počítačovém programu Power Point.

Vysvětlování – objasňuje příčiny a souvislosti dané problematiky.

Diskuze – vhodná k procvičení a upevnění vědomostí.

Práce s textem – odborný výklad s následným nácvikem orientace nejčastěji v brožurách, tabulkách.

Instruktaž a praktický nácvik – skládá se z části teoretické, která je následně doplněna praktickou činností.

(JUŘENÍKOVÁ, 2010)

Pomůcky

Edukaci je též vhodné doplnit pomůckami. Nejčastěji používané jsou pomůcky vizuální (obrazy, modely, obrazy promítané pomocí diaprojektoru a PC, zdravotnický materiál), textové (letáky, časopisy).

1.2.1 Edukační proces

Edukace by měla být přehledná a maximálně efektivní. Předávání informací by mělo být systematické a probíhat v určitém řádu, k čemuž nám pomáhá edukační proces.

Složky edukačního procesu

- Edukátor – osoba předávající vědomosti, techniku. Tato osoba musí mít pro pozici edukátora určité předpoklady. Patří mezi ně odborné znalosti, organizační schopnosti, komunikační dovednost, svědomitost, empatie, schopnost stále se vzdělávat.
- Edukant – osoba, která si osvojuje znalosti a dovednosti.
- Edukační konstrukty – představují edukační materiály, předpisy, standardy, jimiž se edukace řídí.
- Edukační prostředí – místo realizace edukace.

(JUŘENÍKOVÁ, 2010)

Edukační proces a jeho jednotlivé části

1. Sběr informací

Tak, abychom si mohli před započatím edukace utvořit celistvý obraz o edukantovi, jeho situaci a potřebách, sbíráme informace z různých zdrojů a pomocí různých technik. Prioritní jsou informace od edukanta, které získáme nejčastěji prostřednictvím rozhovoru a pozorování. Tyto dále doplňujeme například ze zdravotnické dokumentace, nebo rozhovorem se členy zdravotnického týmu.

Při sběru informací se zaměříme především na tyto oblasti:

- Fyzický a psychický stav
- Postoj edukanta k dané situaci (problému, nemoci) a jeho motivaci
- Jeho znalosti týkající se dané problematiky
- Sociální zázemí

2. Vyhodnocení informací a stanovení potřeb edukanta

Na základě shromážděných informací stanovíme edukační diagnózu a jednotlivé oblasti, ve kterých je třeba provést edukaci.

3. Příprava a stanovení cílů = vytvoření edukačního plánu

V této fázi si jednak určíme místo a metodu vhodné edukace, zvolíme si pomůcky a vytvoříme časový harmonogram edukace.

Dále si sestavíme cíle, kterých chceme prostřednictvím edukace dosáhnout. Cíl by měl splňovat následující požadavky: konkrétní, reálný, s následnou možností kontroly, jednotlivé cíle by měly být ve vzájemném souladu a neměl by mezi nimi nastat rozpor.

Edukační plán vytváříme v písemné formě. Po obsahové stránce by měl splňovat následující: jméno edukátora, edukační téma, případně jeho osnovu rozdělenou do jednotlivých lekcí, zvolenou metodu edukace a pomůcky, edukační potřeby, cíle a způsob hodnocení.

4. Realizace edukace

Realizace by měla jednak vycházet z plánu, který jsme si stanovili a zároveň se během ní přizpůsobujeme aktuálnímu stavu edukanta, ať již fyzickému či psychickému. Po realizaci provedeme záznam o edukaci. Záznam by měl být stručný, přehledný, s možností hodnocení.

5. Hodnocení

Hodnotíme, zda se nám podařilo dosáhnout stanovených cílů edukace. Výsledkem zde rozumíme navození pozitivní změny, osvojení si určitých znalostí, či dovedností. V případě komplexní edukace hodnotíme jak jednotlivé lekce, tak provádíme i celkové, konečné hodnocení.

(JUŘENÍKOVÁ, 2010)

1.2.2 Edukace rodinného příslušníka

Proto, aby se rodinný příslušník mohl stát skutečně kvalitní oporou jak pro svého blízkého, tak pro zdravotnický tým, je nezbytná jeho dobrá edukace.

V případě dialyzovaných pacientů, je okruh nezbytné edukace natolik rozsáhlý, že je pro pacienta samotného velmi těžké si osvojit všechny informace během krátké doby. Zároveň však jejich osvojení a důsledné dodržování výrazně ovlivňují zdravotní stav pacienta, kvalitu jeho života a v podstatě i život samý.

Význam edukace je zcela jednoznačný, jak pro pacienta, tak i pro rodinného příslušníka, který se najednou ocitá v úplně nové pozici. Je postaven do nečekané situace, bojí se o zdraví a život svého nejbližšího. Cítí obavy, jaký dopad bude mít choroba na chod celé rodiny, neví, co bude dál, co má očekávat, s čím se vyrovnat. Má být oporou, ale zároveň i on potřebuje podporu. Ta mu může být poskytnuta právě prostřednictvím členů zdravotnického týmu a edukací. Právě prostřednictvím edukace můžeme často rozptýlit mylné domněnky a nesprávné představy.

(BÁRTLOVÁ, 2009)

Oblasti edukace rodinného příslušníka

Anatomie a funkce ledvin. Selhání ledvin a možnosti náhrady jejich funkce. Bližší seznámení se zvoleným typem náhrady funkce ledvin – hemodialýza. Léky užívané v rámci hemodialyzační léčby. Péče o cévní přístup. Dieta a příjem tekutin. Psychický stav rodinného příslušníka zařazeného do dialyzačního programu. Zaměstnání a pracovní neschopnost. Možnosti sociální podpory a příspěvků. Volnočasové aktivity a svépomocné skupiny.

Informace v těchto oblastech pomohou rodinnému příslušníkovi lépe porozumět příčinám a důsledkům onemocnění. Dále mu poskytnou informace o možnostech léčby, hemodialýze a režimových opatřeních s ní souvisejících. Poslední kapitoly mají za cíl, zlepšit kvalitu života jak pacientů, tak jejich rodinných příslušníků a pomoci jim zvládnout náročnou životní situaci.

V souvislosti s edukací rodinného příslušníka, je též třeba zmínit, že poskytování informací o zdravotním stavu pacienta je možné pouze osobám, které pacient sám určí. Jméno osoby nebo osob jsou zaznamenána ve zdravotnické dokumentaci pacienta. V případě, že to vyžaduje zdravotní stav pacienta, je možno sdělit informace, které jsou nezbytné pro jeho péči, osobám, které budou o pacienta pečovat.

(MZ - Zákon č 372/2011Sb)

1.3 Jednotlivé oblasti edukace

1.3.1 Ledviny

1.3.1.1 Anatomie ledvin

Ledviny patří mezi párové orgány. Zdravý člověk má 2 ledviny, které jsou uloženy v bederní oblasti po obou stranách páteře a od břišní dutiny jsou odděleny pobřišnicí, což znamená, že jsou uloženy retroperitoneálně. Ledvina má fazolovitý tvar a její velikost je 12 cm v podélné ose, 6 cm v šířce a 3cm tloušťka. Její váha se pohybuje okolo 150 g. Ledvina se skládá z části korové, široké přibližně 1 cm a ze dřeně, která je tvořena pyramidovými útvary. Místo vstupu a výstupu velkých cév do ledvin nazýváme hilus.

(FIALA, 2008)

Základní funkční a anatomickou jednotkou ledvin je nefron, který se skládá z tubulu a glomerulu. Každá ledvina je tvořena přibližně 1 – 1,25 milionů nefronů. Toto je počet, který je dán již při narození a dále se nemění.

Glomerulus tvoří klubíčko kapilár a ledviny zde tvoří filtrát krevní plasmy.

Tubulus z tohoto filtrátu vstřebává nazpět látky důležité pro organismus, rovnováhu vnitřního prostředí, nebo naopak vylučuje látky, v organismu nadbytečné či nežádoucí. Na tubulu rozlišujeme jeho jednotlivé části, které se tvarově i funkčně liší: proximální tubulus, Henelovu kličku, distální tubulus, spojovací segment, sběrací kanálek.

Sběrací kanálky se postupně spojují a nasedají na vrcholky pyramid, nazývané papily. Tyto papily pak následně ústí do ledvinové pánvičky, kam také odvádějí již definitivní moč. Moč je dále z pánvičky transportována močovodem do močového měchýře a odtud přes močovou trubici odchází ven z organismu.

(TEPLAN, 1998)

1.3.1.2 Funkce ledvin

Ledvinami neustále protéká krev přibližně 1 litr krve za minutu, to tedy znamená, že za den proteče ledvinami přibližně 1440 l krve. Krev, která ledvinami protéká, se zde filtruje, čistí a dochází zde k tvorbě moči, které se za den vytvoří přibližně 1 – 1,5 litru.

Ledviny

- Udržují stálé vnitřní prostředí – filtrací krve odstraňují z těla škodliviny, především produkty dusíkatého metabolismu.
- Udržují acidobazickou rovnováhu.
- Regulují v těle rovnovážné množství minerálních látek a stálý objem extracelulární tekutiny.
- Vylučují z organismu cizorodé látky (například léky).
- Inaktivují látky vznikající v organismu (například inzulin).
- Produkují hormony a další látky, pomocí nichž ovlivňují mnohé metabolické procesy v organismu.
 - přeměnu provitaminu D na jeho aktivní formu Calcitriol
 - ovlivňují tvorbu erytrocytů (červených krvinek) prostřednictvím hormonu erytropoetinu
 - ovlivňují krevní tlak (renin)

(TEPLAN, 1998)

„Ledviny jsou jedním z nejdůležitějších orgánů umožňujících udržovat homeostázu vnitřního prostředí. Narušení této homeostázy je pro organismus nebezpečné a často neslučitelné s životem.“

(TEPLAN, 1998 str. 23)

1.3.1.3 Selhání ledvin

Je stav, kdy ledviny nejsou schopny plnit své funkce, a to ani za bazálních podmínek (snížený příjem bílkovin, tělesný klid, normální činnost ostatních orgánů). Hodnoty glomerulární filtrace klesají pod 20ml/min. V organismu dochází k rozvratu vnitřního prostředí. Ledviny nedokáží udržet rovnováhu z hlediska vodního ani elektrolytového (minerálního) hospodářství. Dochází k narušení acidobazické

rovnováhy. V organismu se kumulují zplodiny dusíkatého metabolismu. Stoupají hodnoty urey, kreatininu a kyseliny močové v krvi. Postupně dochází k rozvoji symptomů, které souhrnně nazýváme pojmem uremický syndrom.

Uremický syndrom zahrnuje příznaky: gastrointestinální (nechutenství, hubnutí, zvracení průjmy), respirační (dušnost, acidotické dýchání), nervové (poruchy vědomí, křeče), krvácivé poruchy, anemii a další.

(TEPLAN, 1998)

„K obecným projevům selhání ledvin patří retence vody, sodíku, draslíku a fosforu, obecně narušení iontové rovnováhy a výrazně negativní dopad má metabolická acidóza.“

(SULKOVÁ, 2000 str. 44)

Rozlišujeme dva typy selhání ledvin a to akutní a chronické.

Akutní selhání ledvin

Je stav, kdy k selhání dochází náhle a často jej provází náhlý pokles až zástava tvorby moče. Podle vyvolávající příčiny rozdělujeme tento typ selhání do tří skupin.

- Prerenální – následkem sníženého průtoku krve ledvinami. Při velkých ztrátách krve, nebo tekutin.
- Renální – příčinou je přímé poškození ledvinového parenchymu (například působením nefrotoxických léků, při otravách těžkými kovy, nebo houbami a také podáním inkompatibilní krve).
- Postrenální – příčinou bývá obstrukce močových cest nejčastěji kamenem, nebo nádorem. Moč nemůže volně odcházet, dochází k jejímu hromadění v ledvinové pánvičce a časem dochází k destrukci ledvinové tkáně.

Průběh a prognóza akutního selhání ledvin závisí na mnoha faktorech, jako jsou základní vyvolávající příčina, včasná diagnostika a léčba. Při včasném zásahu a léčbě, se často funkce ledvin opět obnoví.

Chronické selhání ledvin

Bývá často důsledkem dlouhotrvajících chronických onemocnění ledvin, kdy už ani cílená farmakoterapie a dietní opatření nejsou schopny zajistit jejich dostatečnou funkci. K tomuto stavu dochází pozvolna a pacient je postupně připravován na jednu

z možností náhrady funkce ledvin. Nejčastějšími jsou hemodialýza, peritoneální dialýza, transplantace ledviny.

(SCHUCK, 1994)

1.3.1.4 Možné náhrady funkce ledvin

Transplantace ledviny

Transplantace ledviny představuje operační výkon, během něhož se do těla příjemce vpraví zdravá ledvina. Transplantovaná ledvina může pocházet od žijícího dárce, (nejčastěji příbuzný pacienta), nebo od dárce, který již nežije. Zařazení pacienta do transplantačního programu doporučuje ošetřující lékař. Doporučení následně posuzuje transplantační centrum a po jeho kladném posouzení je pacient zařazen na čekací listinu (waiting list). Výběr shodného dárce a příjemce se řídí mnoha nezbytnými testy, ve kterých musí dojít ke shodě (krevní skupina, HLA typizace). To se děje z důvodu, aby transplantovaná ledvina měla co největší šanci na přijetí a nedošlo k jejímu zničení imunitním systémem příjemce. Pokud dojde k úspěšné transplantaci, dochází k plnému nahrazení funkce ledvin.

(TEPLAN, 1998)

„U všech nemocných v konečném stádiu selhání ledvin by se měla uvážit možnost transplantace ledviny. (Absolutní kontraindikací je pouze jiná progredující život ohrožující choroba).“

(TEPLAN, 1998 str. 233)

Výhody: plně nahrazená funkce ledvin, odpadá zde nutnost dialýzy, minimální omezení v příjmu tekutin a dietě.

Nevýhody: chirurgický zákrok, organismus pacienta musí ledvinu přijmout, je nezbytné užívání léků, které mají řadu vedlejších účinků, mezi které patří například snížená odolnost organismu.

Dialýza

Jedná se o léčebnou metodu, která nahrazuje zaniklou funkci ledvin. Prostřednictvím filtrace krve přes membránu se organismus zbavuje přebytečných škodlivých látek a tekutin. Dělí se na dva základní typy a to na peritoneální dialýzu a hemodialýzu.

- **Peritoneální dialýza**

V této metodě se jako filtrační membrána využívá vlastní peritoneum neboli pobřišnice pacienta. Existují dva typy peritoneální dialýzy.

CAPD - kontinuální ambulantní peritoneální dialýza

Princip této metody spočívá v tom, že se přes katétr, který má pacient zaveden do dutiny břišní, napustí dialyzační roztok, a to přibližně na 4-6 hodin a pak se opět vypustí. Tento cyklus se opakuje 3-5 x denně. Peritoneum má malé otvory, kterými prostupují odpadní látky a přebytečná tekutina do dialyzačního roztoku.

APD – automatická peritoneální dialýza

Provádí se pomocí přístroje (cycleru), na který se pacient pomocí katétru napojí a přístroj během spánku pacienta provede v noci několik dialyzačních výměn.

Výhody: pacient si provádí dialýzu v pohodlí svého domova, stává se více nezávislým, méně časté návštěvy lékaře, odpadá zde napichování jehel

Nevýhody: nutnost prostoru pro uložení materiálu, permanentní katétr a riziko vzniku infekce

- **Hemodialýza** - náhrada funkce ledvin, která je zprostředkována pomocí hemodialyzačního přístroje.

(TEPLAN, 1998)

1.3.2 Hemodialýza

„Během hemodialýzy se odstraňují nahromaděné zplodiny látkové přeměny a nadbytečná voda. Současně se upravuje i porucha elektrolytové a acidobazické rovnováhy. Procedura je založena na přestupu látek z krve do dialyzačního roztoku (případně i obráceně) přes polopropustnou membránu.“

(SULKOVÁ, 2000 str. 59)

1.3.2.1 Princip hemodialýzy

Během hemodialýzy je krev pacienta odváděna z krevního oběhu dialyzačními sety do dialyzátoru. Zde dochází k procesu čištění krve a odstranění nadbytečných tekutin. Následně se očištěná krev vrací zpět do krevního oběhu. Napojení probíhá pomocí cévního vstupu. Během dialýzy je krev odčerpávána a zároveň vracena, proto se mimo krevní oběh pacienta nachází vždy jen malé množství krve, přibližně 400ml. Čas i frekvenci hemodialýzy určuje lékař. Závisí na zbytkové funkci ledvin, laboratorních výsledcích a množství zadržovaných tekutin mezi jednotlivými dialýzami. Zpravidla se její trvání pohybuje v rozmezí 3-5 hodin a provádí se 3x týdně.

(DAUGIRDAS, 2001)

1.3.2.2 Dialyzační přístroj

Dialyzátor (kapilára, filtr) – je jednou z nejdůležitější částí hemodialyzačního přístroje, právě v něm probíhá očišťovací proces. Dialyzátor je tvořen tisíci dutými vlákny, jimiž protéká krev, zároveň protisměrně krvi protéká dialyzační roztok. Mezi krví a dialyzačním roztokem je polopropustná membrána, pomocí níž dochází k přestupu látek. Látky s nízkou molekulární hmotností, od kterých se tělo potřebuje očistit, například močovina, kreatinin, a zároveň i nadbytečná voda, prostupují přes membránu z krve do dialyzačního roztoku. Látky s vysokou molekulární hmotností jako jsou krvinky a bílkoviny, které si tělo naopak potřebuje zachovat, přes membránu neprojdou a zůstávají v krvi. Tímto způsobem dochází v těle k úpravě vodního a minerálového hospodářství a zároveň i k úpravě acidobazické rovnováhy.

Dialyzační roztok – je tvořen směsí předem upravené čištěné vody a dialyzačního koncentrátu. K smíchání dochází v dialyzačním monitoru.

Dialyzační monitor – nebo-li, samotný stroj. Zajišťuje funkce nezbytné pro dialyzační proces. Nastavují se zde jednotlivé parametry dialýzy. Především množství ultrafiltrace, což představuje množství tekutin, které budou během dialýzy z organismu staženy. Rychlost průtoku krve a její teplotu. Parametry pro míchání dialyzačního roztoku. Během dialýzy jsou všechny údaje zaznamenávány, tak aby následně mohla být provedena kontrola její efektivity.

(SULKOVÁ, 2000)

Výhody hemodialýzy

- provádí se pouze 3x týdně (peritoneální dialýza 3 až 5x denně)
- provádí ji vyškolený zdravotnický personál
- efektivní metoda

Nevýhody hemodialýzy

- dojíždění na hemodialyzační oddělení
- aplikace jehel při každé hemodialýze
- mezi hemodialýzami stoupá hladina škodlivin v těle

1.3.2.3 Návštěva hemodialýzy z pohledu pacienta

„ Perfektní sestra musí zvládnout nejen techniku dialýzy a punkce fistule, ale musí být také lidská.“

(LACHMANOVÁ, 2008 str. 55)

Před vstupem na dialyzační sál si pacient důkladně umyje končetinu s cévním přístupem a zváží se. Podle váhy se zjistí množství nadbytečných tekutin, které se během dialýzy budou stahovat. Pak odchází na dialyzační sál.

Před napojením k dialyzačnímu přístroji se měří krevní tlak a tělesná teplota. Krevní tlak je sledován následně i během celé dialýzy, a to vždy v pravidelných intervalech aby se předešlo jeho velkému snížení v důsledku stahování tekutin. Po změření se provede napojení k dialyzačnímu přístroji. V případě arteriovenózní spojky se napojení provádí pomocí zavedení dvou dialyzačních jehel, které se následně napojí na dialyzační set. Kanyla se napojuje přímo na dialyzační set, poté co se z ní odsaje antikoagulační roztok, ten slouží jako zátka. Pacient je k dialyzačnímu přístroji připojen přibližně 3 až 5 hodin. Během této doby si může číst, sledovat televizi, prospat se, nebo si popovídat s ostatními pacienty. Zdravotní personál se stará o jeho maximální pohodlí a pravidelně sleduje jeho stav.

Po uběhnutém čase se provede odpojení od přístroje. V případě spojky pacient provede takzvané odmačkání místa vpichů. Ty jsou následně sterilně kryty a toto krytí

by mělo být sundáno až následující den. V případě zavedené kanyly, se opět do kanyly aplikuje antikoagulační zátka a následně se provede její sterilní zakrytí, toto krytí pacient nesundává až do další dialýzy.

Poté se pacient opět zváží a provede se kontrola, zda došlo během dialýzy k potřebnému stažení tekutin. Pacient by měl z dialyzačního oddělení odcházet se svou optimální váhou, která se nazývá suchá a stanovuje jí lékař ještě před vstupem do dialyzačního programu.

Před odchodem je pacient seznámen s dalším termínem dialýzy. V případě méně soběstačných pacientů se často používá takzvaný deníček. Jeho prostřednictvím komunikuje zdravotnický personál s rodinnými příslušníky, nebo pečovatelským personálem, pokud je pacient klientem jiného zařízení. Zapisují se do něj vzkazy a vždy se také uvádí datum a čas další dialýzy a případná další doporučení.

(LACHMANOVÁ, 2008)

1.3.3 Péče o cévní přístup

K provedení hemodialýzy je nezbytný kvalitní cévní přístup pacienta, protože na něm závisí rychlost průtoku krve do dialyzátoru a zpět k pacientovi, což do značné míry ovlivňuje kvalitu dialýzy. Zjednodušeně řečeno při větším průtoku se přefiltruje větší množství krve a organismus je lépe očištěn. Máme 2 základní typy cévních přístupů.

(SULKOVÁ, 1999)

Dočasné

Centrální žilní vstup – provádí se kanylací velkých žil (vena jugularis, vena subclavia, vena femoralis) dvoucestným dialyzačním katétrem. Nejčastěji se používá v případech, kdy je nutné provést akutní dialýzu, bez předchozí přípravy. A u chronických pacientů, u kterých trvalý cévní přístup nelze použít.

Péče o trvalý cévní přístup

Místo cévního přístupu udržovat v suchu a čistotě.

Nesundávat sterilní krytí až do další dialýzy.

V případě prosakování krytí, bolesti v okolí cévního přístupu, nebo při vzniku náhlé vysoké teploty, ihned zavolat na dialyzační oddělení.

Trvalé

Arteriovenózní spojka, zkrat (fistule, shunt) – je nejčastější typ trvalého cévního přístupu. Jedná se o cévní spojku mezi tepnou a žilou. Zakládá se chirurgicky, nejčastěji na předloktí nedominantní končetiny. Založení se vždy provádí s časovým předstihem, protože spojka potřebuje čas, aby se mohla rozvinout (být plně funkční). Obvykle to bývá 4 až 8 týdnů.

Graft - pokud vlastní cévy pacienta nejsou pro založení cévní spojky dostačující může se použít jako náhrada syntetický materiál (např. Goretex).

Pro připojení tohoto typu cévního přístupu k dialyzačnímu přístroji se používá dvou speciálních dialyzačních jehel.

Péče o arteriovenózní spojku:

Při pohmatu na arteriovenózní spojku cítíme šelest, nebo vír. Takto se projevuje zdravá funkční spojka. Je důležité každý den pohmatem zkontrolovat funkčnost spojky.

Končetina se spojkou se nesmí zaškrcovat, není tedy vhodné zde nosit hodinky a těsné náramky. Nesmí se zde měřit krevní tlak.

Nesmějí zde být prováděny odběry krve ani aplikovány injekce.

Končetina se nesmí přetěžovat a je nutné chránit ji před úrazy.

Pokud dojde, k jakýmkoli změnám, je nutné neprodleně informovat dialyzační oddělení, aby v případě nutnosti mohla být včas zajištěna jiná alternativa cévního přístupu.

Komplikace arteriovenózní spojky

Hematom – nejčastěji způsobený nevhodnou manipulací s dialyzační jehlou, nebo nedostatečným stlačením v místě v pichu po odstranění jehel.

Zúžení až uzávěr spojky – projeví se sníženým vírem v místě spojky, nebo jeho úplným vymizením. Je třeba provést chirurgický zákrok k opětovnému zprůchodnění.

Infekce – projevy: bolest, zarudnutí, otok a teplota.

Steal syndrom – jedná se zhoršené prokrvení prstů, projevující se jejich brněním. Nejčastěji postihuje diabetiky.

(LACHMANOVÁ, 2008)

1.3.4 Léky užívané v rámci hemodialyzační léčby

Důležitou součástí dialyzační léčby je také užívání léků, které jsou pro pacienty důležité z hlediska předcházení komplikacím.

Vazače fosfátů

U nefungujících ledvin má fosfor tendence se v těle hromadit. Jeho nadměrná hladina v krvi spolu s vápníkem vede ke vzniku kalcifikací, to znamená jejich nadměrnému ukládání např. v cévách, srdečních chlopních, plicích, kloubech a dalších částech těla. Dochází tak k postižení daných míst a orgánů. Proto je pro dialyzovaného pacienta důležité užívání vazačů fosfátu, které snižují jeho hladinu v krvi. Užívají se během každého jídla.

Vitamín D v aktivní formě

Ledviny nejsou schopné upravit vitamín D do jeho aktivní podoby, což má za následek horší vstřebávání vápníku z potravy a jeho snížené ukládání do kostí. Kosti jsou tedy ohroženy měknutím. Podává se buď ve formě tablet, nebo injekčně.

Železo

Jeho užívání je důležité z důvodu udržení dobré hladiny hemoglobinu. Podává se z hlediska prevence anémie (chudokrevnosti). Aplikuje se injekčně během dialýzy do setů dialyzačního přístroje.

Erytropoetin

„Hlavní příčinou anémie při selhání ledvin je nedostatek erytropoetinu.“

(SULKOVÁ, 2000 str. 387)

Zdravé ledviny produkují hormon erythropoetin, který ovlivňuje krvetvorbu. Následkem selhání ledvin, je tato funkce narušena a může se projevit poklesem počtu červených krvinek (anemií). Z tohoto důvodu se u dialyzovaných pacientů erythropoetin dodává injekčně pod kůži, nebo během dialýzy, a to obvykle jednou za měsíc.

Antikoagulancia (heparin)

Podávají se během dialýzy z důvodu, aby se zabránilo srážení krve v dialyzátoru a v dialyzačních setech. Používají se dva typy:

- Nefrakcinovaný (přirozený) heparin
- Nízkomolekulární heparin (Clexane, Fraxiparin)

Z důvodu podávání antikoagulancií během hemodialýzy, je důležité, aby pacient vždy konzultoval s lékařem jakékoli zákroky, kde dochází k porušení tkání. Patří sem například i extrakce zubu. Zákrok je třeba naplánovat na den, kdy pacient není dialyzován, protože by mohlo dojít ke krvácení z rány.

Očkování proti hepatitidě B

Očkování se provádí preventivně již před zahájením dialyzační léčby. Dále se pak během léčby pravidelně sleduje hladina protilátek v krvi a při jejich snížení se provede přeočkování.

Dialyzovaný pacient by neměl bez rady s lékařem užívat žádné volně prodejné léky, včetně vitamínových doplňků. Hrozí zde riziko, jejich hromadění v organismu, nebo reakci s jinými léky.

(SULKOVÁ, 2000)

1.3.5 Dieta a příjem tekutin

Pro pacienta na dialýze je nezbytně důležité dodržovat pravidla, která se týkají příjmu určitých potravin a pitného režimu. Jejich dodržování výrazně ovlivňuje zdravotní stav pacienta a kvalitu jeho života.

Ledviny v našem těle udržují správnou rovnováhu tekutin a minerálních látek, pokud však dojde k jejich selhání, musí se tato rovnováha udržovat prostřednictvím regulovaného příjmu potravin a tekutin.

Doporučení, která se týkají diety a pitného režimu mají za cíl především zajistit optimální stav výživy, příjmu tekutin a dále udržení optimálních hodnot draslíku a fosforu v krvi.

(SULKOVÁ, 1999)

Dieta

U některých složek potravin je třeba zvýšit jejich příjem a u některých naopak jejich příjem výrazně omezit. Jejich hodnoty budou pravidelně sledovány prostřednictvím odběrů krve.

Bílkoviny

Dostatečná hladina bílkovin v těle je důležitá pro stavbu svalů a činnost orgánů. Uplatňují se při hojení ran a obranyschopnosti. Příjem bílkovin je třeba zvýšit, neboť při dialýze dochází k jejich ztrátám. Doporučený příjem je 1,2g/kg/den.

Tuky

Jejich omezení není jednoznačné a stanoví jej lékař na základě krevních testů a konkrétním stavu pacienta (nadváha, podvýživa). Přesto všeobecně vhodné je dát přednost tukům rostlinným, před živočišnými.

Cukry

Pokud pacient není diabetik doporučuje se přiměřený příjem.

Omezení sodíku (Na)

Sodík na sebe váže vodu, a proto se doporučuje snížit jeho příjem. Při jeho zvýšené hladině dochází k zadržování vody v těle, což se projeví dušností, vznikem otoků a zvýšením krevního tlaku.

Doporučení: omezit příjem soli a potravin s jejich vysokým podílem (uzeniny, sýry, dochucovací prostředky–bujóny, sójová omáčka a další). Pozor též na minerální vody.

Omezení draslíku (K)

„Draslík má v lidském těle velmi důležitou roli jako iont, který se účastní na nervosvalovém přenosu, který se uskutečňuje v srdci, kosterních svalech v zažívacím traktu“

(TEPLAN, 2000 str. 83)

Nepřiměřeně vysoká hladina draslíku, může vyústit až v srdeční zástavu.

Doporučení: Vyřadit z jídelníčku potraviny s vysokým obsahem draslíku. Banány, meruňky, kiwi, třešně, hrozny, rajčata, papriky, houby. Dále sušené ovoce, luštěniny, brambory. Nadbytečného draslíku se můžeme zbavit vhodnou úpravou potravin a to tak, že je necháme přes noc namočené ve vodě, kterou potom slijeme a vaříme v nové. Pozor na uvedené nevhodné potraviny i ve formě kompotů a džemů.

Omezení fosforu (P)

U dialyzovaných pacientů je fosfor z těla nedostatečně vylučován a jeho zvýšená hladina může vést k rozvoji kostní choroby, kdy nadbytek fosforu a nedostatek vitamínu D nutí příštítná tělíska k nadměrné tvorbě parathormonu, ten změkčuje kosti a odbourává z nich vápník a fosfor do krve. Proto je vhodné vyvarovat se potravin s jeho vysokým obsahem a zároveň pravidelně při každém jídle užívat vazače fosfátů.

Doporučení: Výrazné omezení potravin s vysokým obsahem fosforu. Tavené sýry, luštěniny, ořechy, semena, mořské ryby, vaječný žloutek, kakao.

(TEPLAN, 2000)

Příjem tekutin

Z důvodu, že ledviny nemohou vylučovat přebytečné tekutiny z těla, je nezbytné dodržovat pitný režim, který spočívá v omezeném příjmu tekutin. K jak výraznému omezení dojde, je individuální a řídí se zbytkovou funkcí ledvin vylučovat tekutiny - tedy tvořit moč. Lékař u pacienta stanoví suchou, neboli optimální váhu a její výkyvy by mezi jednotlivými dialýzami neměly přesáhnout 5%. Všeobecně platí, že pacient může denně přijmout tolik tekutin, kolik vymočí, plus 500 ml. Pokud tedy již pacient nemočí, může denně přijmout pouze 500 ml tekutin.

(TEPLAN, 2000)

Do tohoto množství je nezbytné zahrnout všechny tekutiny jako polévky, omáčky, ale i ovoce a zeleninu.

K zahnání pocitu žízně, který dialyzované pacienty často trápí, se může použít například žvýkačka, vypláchnutí úst douškem vody, nebo cucání kostky ledu.

1.3.6 Psychický stav rodinného příslušníka zařazeného do dialyzačního programu

Proto, abychom mohli rodinným příslušníkům pomoci pochopit, čím jejich blízký prochází, jeho reakce na nemoc a léčbu a případnou změnu jeho životních postojů či názorů, je důležité je s těmito možnými reakcemi seznámit. Je dobré být informován, co může pacient prožívat, jak je jeho vnímání a myšlení ovlivněno vznikem onemocnění a rovněž je upozornit na skutečnost, že některé reakce, jakkoli budou negativní, jsou přirozenou obrannou reakcí pacienta.

(DINGWALL, 2004)

„ I když je selhání ledvin primárně fyziologická záležitost, musí nám být jasné, že může mít na člověka, kterého postihne, i hluboký dopad v rovině osobní. Pokud chceme takovému člověku nabídnout opravdovou pomoc, jsou uvědomění si psychologických reakcí lidí v prvních měsících po stanovení diagnózy ledvinného selhání a znalost těchto reakcí zcela klíčové. “

(DINGWALL, 2004 str. 23)

Reakce pacientů na léčbu zahrnují širokou škálu reakcí od aktivní spolupráce až po naprosté odmítání dané situace. Tyto reakce se časem vyvíjí a mění. V procesu vyrovnávání se s nemocí se v psychice často uplatňují nevědomé obranné mechanismy. Ty mohou mít různou podobu. Mezi časté může patřit agresivita, ať již namířená vůči sobě, svým blízkým či ošetřujícímu personálu. Mezi další například zlehčování, popření, či rezignace. Pomoc odborníka psychiatra nebo psychologa může být v této situaci velmi významná, a to jak pro pacienta, tak i pro jeho blízké. Proto všechna dialyzační pracoviště s těmito profesemi úzce spolupracují.

(SULKOVÁ, 2000)

Časté reakce pacienta na onemocnění:

Šok

U pacienta dochází ke ztrátě pocitu bezpečí a životních jistot. Zjištěním, že v jeho životě přibyla nová, nezbytná a nepříjemná povinnost „dialýza“ provází řada často prudkých emocionálních reakcí.

Emocionální reakce

Může se objevit celá řada emocí, jako jsou úzkost, nedůvěra, hněv a spousta dalších. Výchozím bodem pro tyto reakce budou životní postoje pacienta před zjištěním onemocnění, jeho rodinné zázemí, kvalita dosavadního života a hodnotový žebříček.

„Pocity hněvu, viny, strachu se objevují běžně. Koneckonců jak pacient, tak jeho rodina jsou nemocí natlačeni do situace, které by se raději vyhnuli.“

(DINGWALL, 2004 str. 56)

Ztráta sebeúcty a životní perspektivy

Řada pacientů může propadnout pocitům méněcennosti, nadbytečnosti, mohou se cítit jako přítěž pro svoje blízké a nezřídka revidují svoje životní plány.

Změny v oblasti pacientovy sexuality

U dialyzovaných pacientů může dojít k omezení, nebo ztrátě libida v důsledku ledvinového selhání, případně v důsledku prožívaného stresu, což může dále prohlubovat pocity jejich selhání.

Negativní reakce na léčbu

Samotný pobyt v nemocničním prostředí, navíc poměrně častý, může sám o sobě u řady pacientů vyvolat negativní reakci, často vnímaný jako zásah do jeho osobní svobody.

Sekundární zisk z nemoci

Lze se setkat i s tím, že pacient může své nemoci naprosto propadnout, přehnaně sleduje svůj zdravotní stav a neustálými požadavky tyranizuje své okolí.

Seznámením rodinného příslušníka dialyzovaného pacienta s jeho možnými reakcemi a jeho přípravou na předpokládané problémy, lze do jisté míry eliminovat zátěžové situace, kterým se bohužel nelze zcela vyhnout. Proces adaptace na novou životní situaci není vždy jednoduchý, a to jak pro pacienta, tak pro jeho nejbližší. Pomoc odborníka, ať již v podobě psychologa či psychiatra, je zde zcela namístě.

(DINGWALL, 2004)

1.3.7 Zaměstnání, možnosti sociálních příspěvků a pomoci

Řešení otázky zaměstnání je u hemodialyzovaných pacientů velmi individuální. Záleží především na tom, jak pacient léčbu snáší, zda je jeho stav kompenzovaný a také na tom zda se cítí na to v dosavadním zaměstnání setrvat. Všeobecně nejsou doporučována zaměstnání, při kterých se pracuje ve výškách, nebo jsou fyzicky velmi náročná a to z důvodu rizika úrazu. Pokud jsou tyto podmínky splněny, je pacient ze strany zdravotníků maximálně podporován v tom, aby mohl ve svém stávajícím zaměstnání setrvat, nebo jej změnit na lépe vyhovující jeho zdravotnímu stavu. Většina dialyzačních oddělení pracuje na tři směny a je tedy možné jednotlivé dialýzy naplánovat na dobu, kdy to bude pro pacienta z hlediska jeho zaměstnání nejvýhodnější. Pokud celkový zdravotní stav pacientovy nedovoluje v jeho zaměstnání nadále setrvat, má možnost požádat o invalidní důchod.

Invalidní důchod se přiznává v případě, kdy z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu dojde k poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35%. Žádost o jeho přiznání je možné podat na Okresní správě sociálního zabezpečení. Ta provede přehodnocení zdravotního stavu žádající osoby a na jeho základě určí míru invalidity a s tím i nárok na invalidní důchod.

V současné době se rozlišují tři stupně invalidity

První stupeň – při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 35%

Druhý stupeň – při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 50%

Třetí stupeň – při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70%

Pouze třetí stupeň invalidity představuje nárok na plný invalidní důchod.

(MPSV - Zákon č. 306/2008 Sb.)

Možnosti zdravotně - sociální podpory

Zahrnuje širokou škálu pomoci především v podobě domácí péče, pečovatelských a odlehčovacích služeb a poradenství (jednotlivé možnosti jsou podrobněji uvedeny v kapitole Rodina – pomoc rodinným příslušníkům).

Možnosti sociálních příspěvků

Pro pacienty s chronickým onemocněním a zejména ty, jejichž zdravotní stav vyžaduje v oblasti soběstačnosti pomoc blízké osoby, existuje možnost sociální podpory. Z důvodu, že se jedná o oblast velmi širokou a zároveň individuální, má dnes již téměř každá nemocnice svého sociálního poradce dokonce i některá dialyzační oddělení.

Všeobecně lze říci, že v současnosti upravují možnosti sociálních příspěvků a výhod zejména dva zákony. Zákon č. 108/2006 o sociálních službách a zákon č. 329/2011 o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Z jejich ustanovení vyplívají následující možnosti podpory.

Příspěvek na péči

Dle zákona č.108/2006 se poskytuje příspěvek na péči. Nárok na tento příspěvek vzniká osobám, které z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebují pomoc jiné osoby při zajištění soběstačnosti. Žádost o příspěvek na péči je možno podat na obecním úřadu obce s rozšířenou působností. Ta následně žádost předá příslušné krajské pobočce úřadu práce, která provede přezkoumání zdravotního stavu žadatele a dle jeho výsledku určí stupeň jeho závislosti. Tento stupeň pak následně určuje výši příspěvku, který se pohybuje od 2.000,- při lehké závislosti až po 11.000,- při úplné závislosti. Příspěvek je vyplácen měsíčně.

(MPSV - Zákon č. 108/2011 Sb.)

Příspěvek na mobilitu

Na tento příspěvek mají nárok osoby, které se opakovaně dopravují (v tomto případě na dialyzační léčbu) a nejsou schopny zvládat základní potřeby v oblasti mobility, nebo orientace. Výše příspěvku je 400,- měsíčně.

Příspěvek na zvláštní pomůcku

Nárok mohou uplatnit osoby s těžkou vadou nosného, nebo pohybového ústrojí, dále sluchově a zrakově těžce postižení.

Průkaz osoby se zdravotním postižením

Vydává krajská pobočka úřadu práce. Mají na něj nárok osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, které nejsou schopny samy zvládat potřeby v oblasti mobility, orientace, nebo jsou závislé na pomoci jiné osoby. Dle míry postižení jsou určovány tři stupně. Osoby, kterým je průkaz vydán mohou uplatňovat výhody, které z jeho držení vyplívají.

Průkaz TP – je první stupeň a je určen osobám s těžkým postižením. Držitelé tohoto průkazu mají nárok na místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích a nárok na přednost při projednávání věcí (týká se většinou přednostního vyřízení na úřadech).

Průkaz ZTP – druhý stupeň je pro osoby se zvlášť těžkým postižením. Držitelé mají nárok na bezplatnou veřejnou hromadnou dopravu a na slevu jízdného vlaky či autobusy vnitrostátní dopravy

Průkaz ZTP/P – třetí stupeň je pro osoby se zvlášť těžkým postižením s potřebou průvodce. Zde se výhody uvedené v druhém stupni vztahují i na osobu průvodce.

U druhého a třetího stupně je dále možno využít výhod týkajících se užívání motorového vozidla, a to například osvobození od dálničního poplatku. Držitel si může zažádat o označení vozidla a vyhrazené místo k parkování na sociálním odboru obce.

(MPSV - Zákon č. 329/2011 Sb.)

1.3.8 Volnočasové aktivity a svépomocné skupiny

I přesto, že je pacient v dialyzačním programu, neznamená to, že je vyřazen z aktivního života. Naopak, zachování pokud možno co největší aktivity je jedním z cílů jak pacienta, tak zdravotnického týmu.

Udržování se v dobré fyzické kondici je dobré hned z několika důvodů: předchází se úbytku kostní a svalové hmoty, snižuje se riziko arterosklerózy (cévního postižení), prevence udržení soběstačnosti, jednoznačně pozitivní vliv na psychiku.

Volba vhodné aktivity se vždy řídí fyzickými možnostmi pacienta a jeho aktuálním zdravotním stavem. O její volbě je vždy dobré poradit se se zdravotnickým personálem. Mezi všeobecně doporučované patří například: turistika, plavání, jízda na kole, cvičení s míčem, jóga.

(SULKOVÁ, 2000)

„Doporučená je rychlejší chůze nebo střídání chůze a běhu, přeskoky švihadla, plavání, jízda na kole nebo běžkách, bruslení nebo veslování. Nedoporučují se aktivity se zvedáním břemen, zadržením dechu, tvrdými nárazy (skoky).“

(SULKOVÁ, 2000 str. 245)

Řada dialyzovaných pacientů se může cítit omezována jistou závislostí na dialyzačním přístroji. Především v počátcích léčby, kdy ještě nemají dostatek informací, mohou mít pocit, že se budou muset vzdát svých koníčků, které jsou spojeny s cestováním a společenským životem. To dnes již dávno není pravda. Existují společnosti a kluby, které se zaměřují na zachování aktivního a společenského života. Formou prázdninových dialýz nabízejí možnosti cestování, jak po Čechách, tak i do zahraničí a organizují společenské aktivity, vždy se zajištěním hemodialýzy ve spádovém místě.

Svépomocné skupiny pro dialyzované a jejich rodinné příslušníky

„Jedinci získávají ve svépomocných skupinách posilu a podporu ve své vlastní situaci, překonávají izolaci a osamělost, zbavují se pocitu, že jsou „jiní“ než ostatní lidé.“

(BÁRTLOVÁ, 2009 str. 82)

Společnost DaT – Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy.

Tato společnost působí od roku 1989 a vznikla proto, aby chránila zájmy lidí s chronickým selháním ledvin dialyzovaných i transplantovaných. Mezi její základní aktivity patří sociální poradenství, organizace rekondičních pobytů a vydávání časopisu Stěžeň.

Časopis Stěžeň – vychází čtyřikrát do roka. Je zdarma a k jeho odběru je možné se přihlásit buď písemně či telefonicky ve společnosti DaT. Redakční radu časopisu tvoří lidé, kteří mají vlastní zkušenost s dialýzou či transplantací. Časopis poskytuje řadu užitečných informací a rad ať už z oblastí problematiky zdravotní, sociální či právní. Nachází se v něm též kulturní rubrika a příběhy, které do redakce posílají samy pacienti.

SK Dat – Sportovní klub dialyzovaných a transplantovaných sportovců

Tento klub funguje již od roku 1995 a zabývá se rehabilitačním programem, rekondičními pobyty a činnostmi zaměřené na aktivní životní styl dialyzovaných a transplantovaných pacientů. Každoročně pořádají letní a zimní hry, které plní funkci jak sportovního, tak společenského vyžití a u řady pacientů i jejich rodinných příslušníků jsou velmi oblíbené. Cílem klubu je aktivita dle možností každého jednotlivce.

Dále existuje celá řada občanských sdružení, která se v rámci svého působení zaměřují na podporu pacientů a jejich rodinných příslušníků.

Občanské sdružení PROSAZ – sdružuje lidi se zdravotním postižením z celé České republiky.

Občanské sdružení Život90 – se zabývá podporou seniorů a jejich blízkých.

Kluby pro pečující osoby vznikají nejčastěji regionálně a nabízejí podporu pečujícím v podobě pravidelných setkávání.

2 Empirická část

2.1 Cíle a předpoklady práce

Cíle výzkumné části práce

1. Zjistit, do jaké míry mají rodinní příslušníci zájem o informovanost v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.
2. Zjistit, do jaké míry jsou rodinní příslušníci edukováni v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.
3. Zjistit potřeby rodinných příslušníků v oblasti edukace.
4. Vytvořit návrh nového modelu edukace.

Formulace hypotéz

Hypotéza č. 1 – Předpokládám vztah mezi věkem a zájmem o edukaci ve smyslu tom, že s klesajícím věkem je menší zájem o edukaci rodinných příslušníků v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám větší úroveň znalostí v péči o hemodialyzovaného člena rodiny u mladších rodinných příslušníků.

Hypotéza č. 3 – Předpokládám, že ženy budou mít větší zájem o edukaci v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Hypotéza č. 4 – Předpokládám, že ženy mají vyšší úroveň znalostí v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Plán a příprava výzkumu

Pro vypracování praktické části byla zvolena kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Dotazník obsahuje celkem 16 uzavřených otázek, u otázky č. 9, je možné též slovní doplnění. Dotazník je rozdělen do čtyř částí. Otázky č. 1 – 4 zjišťují zájem a zdroje informací v počátcích léčby, dále mapují spokojenosti s rozsahem získaných informací. Otázky č. 5 – 7 zjišťují potřeby v oblasti edukace. Otázky č. 8 – 12 jsou vědomostní a prověřují znalosti v oblastech léčby a režimových opatřeních. Otázky č.

13 – 16 zjišťují demografické údaje o respondentech. V závěru dotazníku má respondent možnost vyjádřit svůj názor.

Cílovou skupinu respondentů tvoří rodinní příslušníci pacientů zařazených do dialyzačního programu nefrologicko – dialyzačního oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s.

Realizace výzkumu

Výzkum byl proveden na nefrologicko – dialyzačního oddělení Krajské nemocnice Liberec, a.s. v dubnu – květnu 2012. Dotazníky byly předány vrchní sestře a ta zajistila jejich distribuci pacientům. Pacient si dotazník odnesl domů a předal jej rodinnému příslušníkovi. Vyplněný dotazník předal pacient při další návštěvě dialyzačního oddělení opět vrchní sestře v zalepené obálce, kterou obdržel s dotazníkem.

Celkem bylo distribuováno 100 dotazníků. Vyplněných dotazníků se vrátilo 68, z čehož 2 byly vyřazeny pro značnou neúplnost. Výzkumná data tedy byla zpracována z 66 dotazníků, což tvoří 100 %. Pro lepší přehlednost získaných dat byl věk respondentů rozdělen do tří věkových kategorií.

Výsledky dotazníkového šetření byly zpracovány v Microsoft Office Excel 2007.

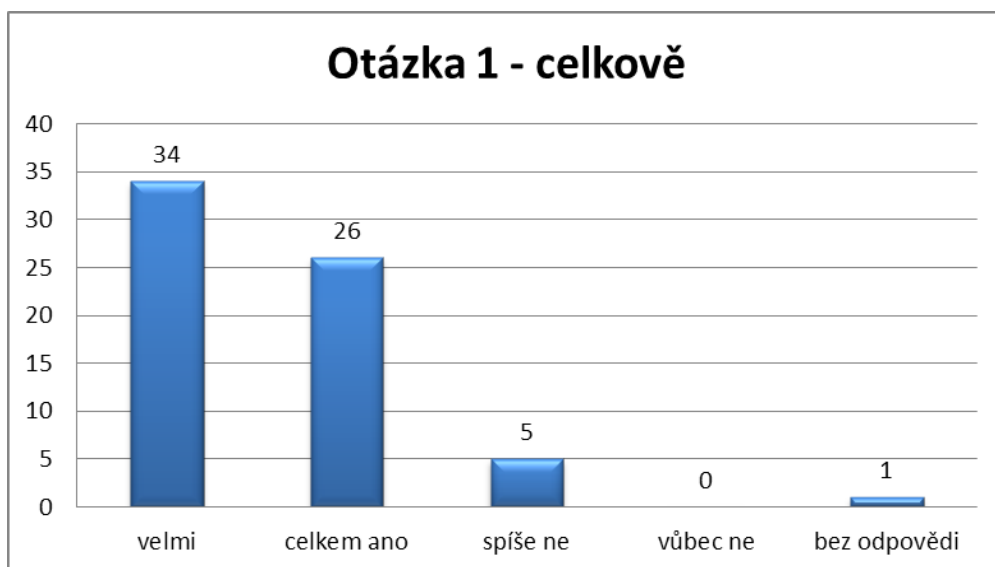
2.2 Vyhodnocení výzkumu

Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka?

Tato otázka zjišťovala, jestli na počátku léčby respondenti měli potřebu získávat informace. Celkem 90,91% odpovědělo buď „ano velmi“, nebo „spíše ano“. Pouze 7,58% odpovědělo spíše ne a jeden dotazník zůstal bez odpovědi. Největší zájem o informace byl u skupiny 20-40 let, z čehož bylo 60% žen a 38,46% mužů.

Tabulka 1 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - základní rozdělení

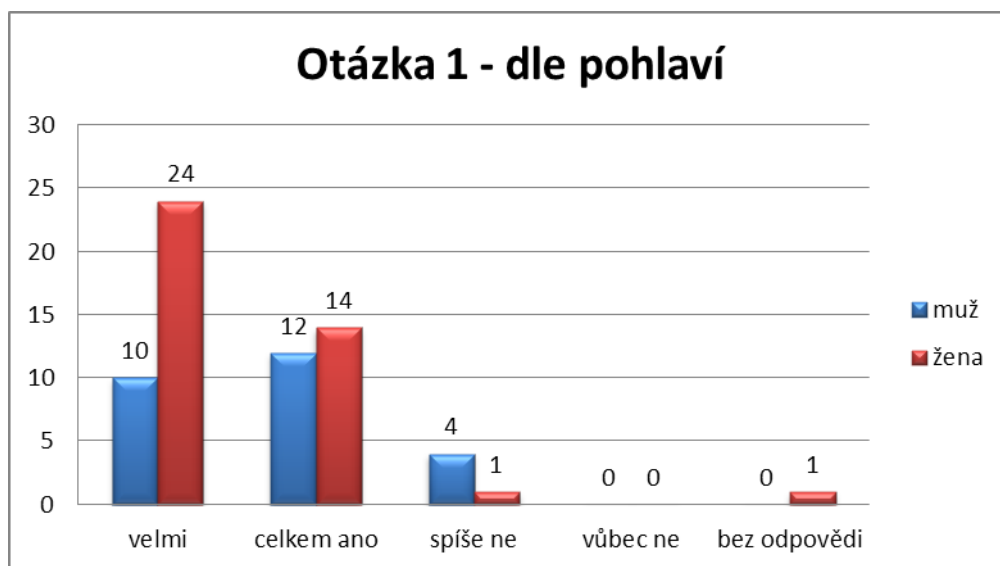
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| ano, velmi | 34 | 51,52% |
| celkem ano | 26 | 39,39% |
| spíše ne | 5 | 7,58% |
| vůbec ne | 0 | 0,00% |
| bez odpovědi | 1 | 1,52% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 1 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - základní rozdělení

Tabulka 2 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? – dle pohlaví

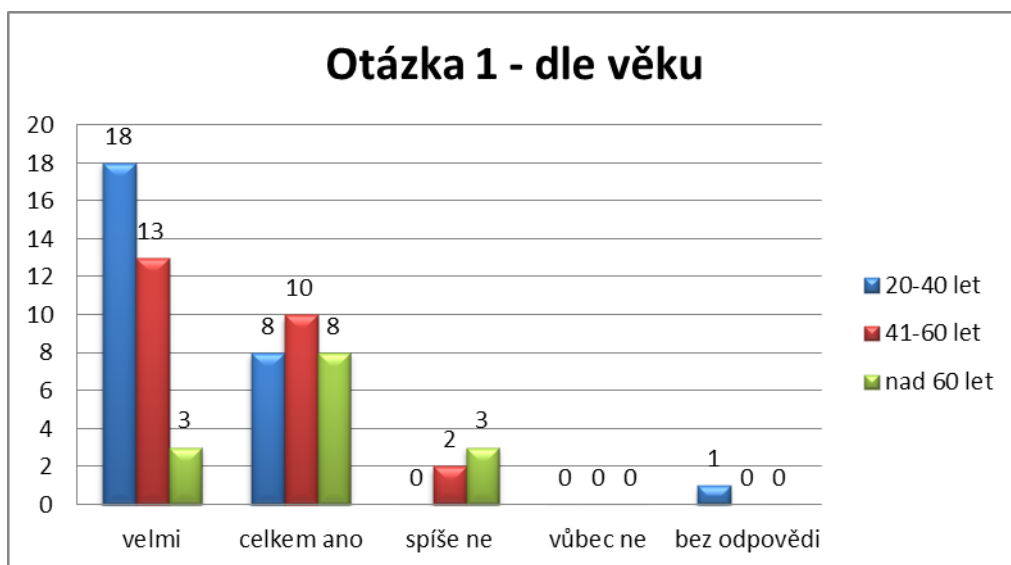
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| velmi | 10 | 38,46% | 24 | 60,00% | 34 | 51,52% |
| celkem ano | 12 | 46,15% | 14 | 35,00% | 26 | 39,39% |
| spíše ne | 4 | 15,38% | 1 | 2,50% | 5 | 7,58% |
| vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| bez odpovědi | 0 | 0,00% | 1 | 2,50% | 1 | 1,52% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 2 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - dle pohlaví

Tabulka 3 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| velmi | 18 | 66,67% | 13 | 52,00% | 3 | 21,43% | 34 | 51,52% |
| celkem ano | 8 | 29,63% | 10 | 40,00% | 8 | 57,14% | 26 | 39,39% |
| spíše ne | 0 | 0,00% | 2 | 8,00% | 3 | 21,43% | 5 | 7,58% |
| vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| bez odpovědi | 1 | 3,70% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 1 | 1,52% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



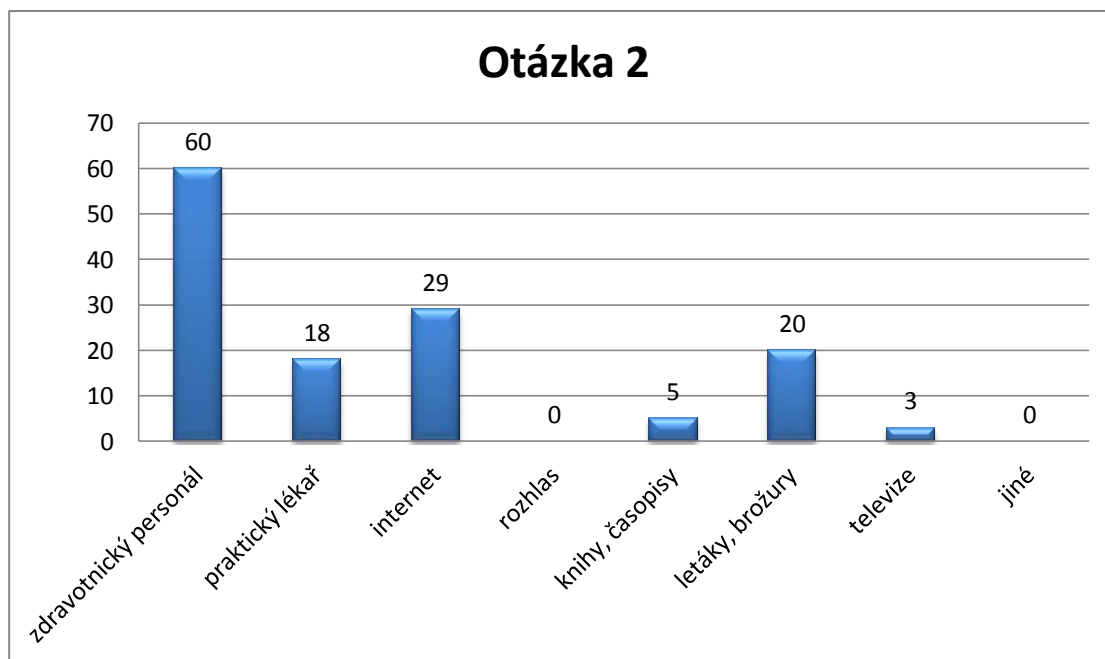
Graf 3 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - dle věku

Otázka 2 – Z jakých zdrojů jste informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka získal/a?

V této otázce mohli respondenti vybrat jeden a více zdrojů, z kterých informace získávali. Hlavním zdrojem, který získal 44, 44% je zdravotnický personál. Na druhém místě se umístil internet 21,48%.

Tabulka 4 - Otázka 2 – Z jakých zdrojů jste informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka získal/a?

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| zdravotnický personál | 60 | 44,44% |
| praktický lékař | 18 | 13,33% |
| internet | 29 | 21,48% |
| rozhlas | 0 | 0,00% |
| knihy, časopisy | 5 | 3,70% |
| letáky, brožury | 20 | 14,81% |
| televize | 3 | 2,22% |
| jiné | 0 | 0,00% |
| Celkem | 135 | 100,00% |



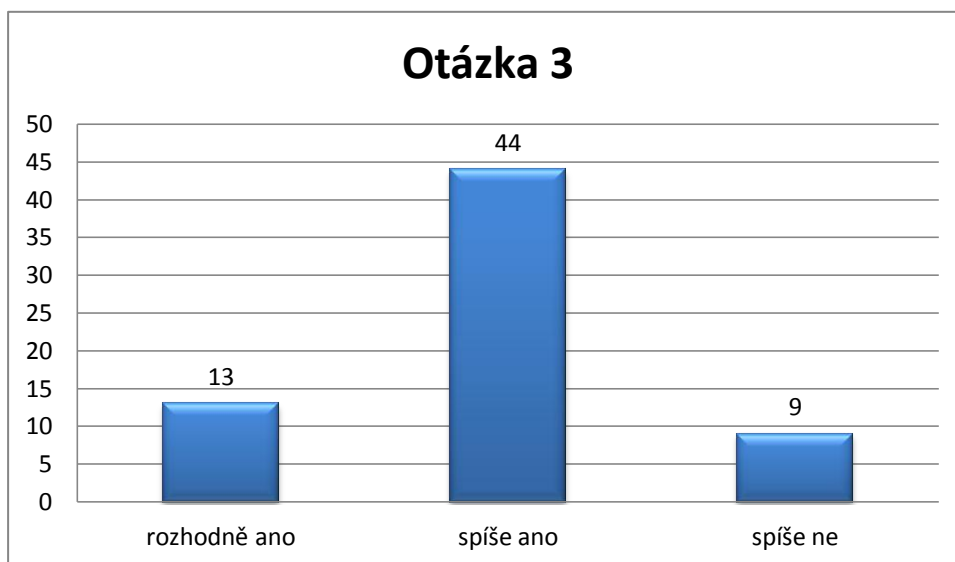
Graf 4 - Otázka 2 – Z jakých zdrojů jste informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka získal/a?

Otázka 3 – Byly Vám podle Vašeho názoru v době zahájení dialýzy podány dostatečné informace o onemocnění a léčbě rodinného příslušníka zdravotnickým personálem na našem oddělení?

Celkem 86,37% respondentů považuje informace od zdravotnického personálu za dostatečné, pouze 13,64% uvedlo variantu „spíše ne“. Žádný z respondentů neuvedl odpověď „rozhodně ne“. Nejpočetněji označovanou odpovědí bylo „spíše ano“.

Tabulka 5 - Otázka 3 – Byly Vám podle Vašeho názoru v době zahájení dialýzy podány dostatečné informace o onemocnění a léčbě rodinného příslušníka zdravotnickým personálem na našem oddělení?

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 13 | 19,70% |
| spíše ano | 44 | 66,67% |
| spíše ne | 9 | 13,64% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 5 - Otázka 3 – Byly Vám podle Vašeho názoru v době zahájení dialýzy podány dostatečné informace o onemocnění a léčbě rodinného příslušníka zdravotnickým personálem na našem oddělení?

Otázka 4 – Byl/a jste podle Vašeho názoru dostatečně informován/a naším zdravotnickým personálem o onemocnění rodinného příslušníka v následujících oblastech?

Tato otázka zkoumala oblasti, ve kterých by měl zdravotnický personál rodinné příslušníky edukovat. Otázka byla rozdělena do pěti podotázek.

Z odpovědí vyplývá, že respondenti se považují za nejvíce informované v oblasti hemodialýzy a na druhém místě pak v oblasti diety a pitného režimu. Největší nedostatek informací byl zjištěn v oblasti volnočasových aktivit, kde je informovanost a neinformovanost téměř v rovnováze. Též v oblastech příčiny onemocnění a možnostech léčby je prostor pro zlepšení informovanosti.

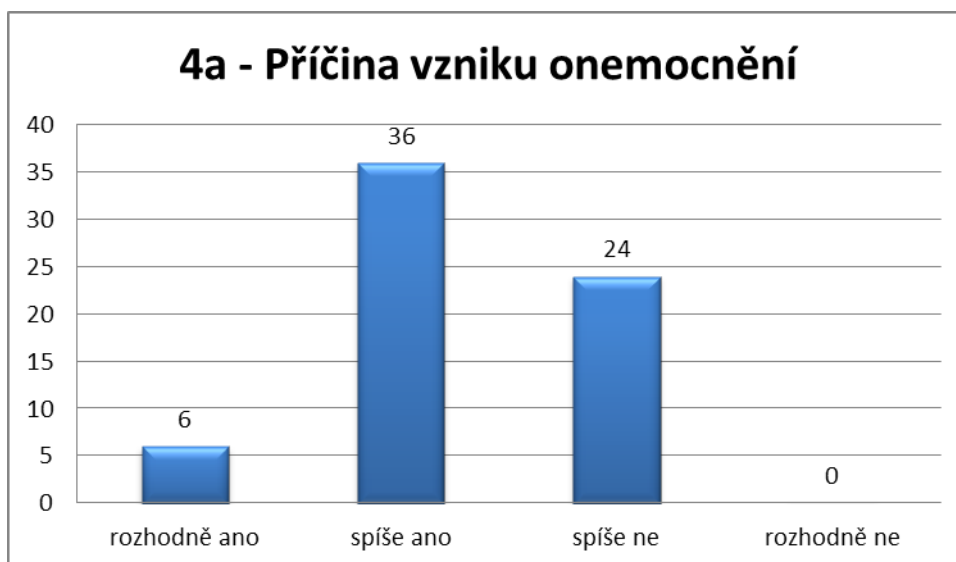
V naprosté většině respondenti volili variantu „spíše ano“ než „rozhodně ano“, což do značné míry ukazuje, že informovanost by měla být zlepšena.

Otázka 4a - Příčina vzniku onemocnění

V této oblasti považuje 63,64% respondentů informace za dostatečné a 36,36% za nedostatečné.

Tabulka 6 - Otázka 4a - Příčina vzniku onemocnění

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 6 | 9,09% |
| spíše ano | 36 | 54,55% |
| spíše ne | 24 | 36,36% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



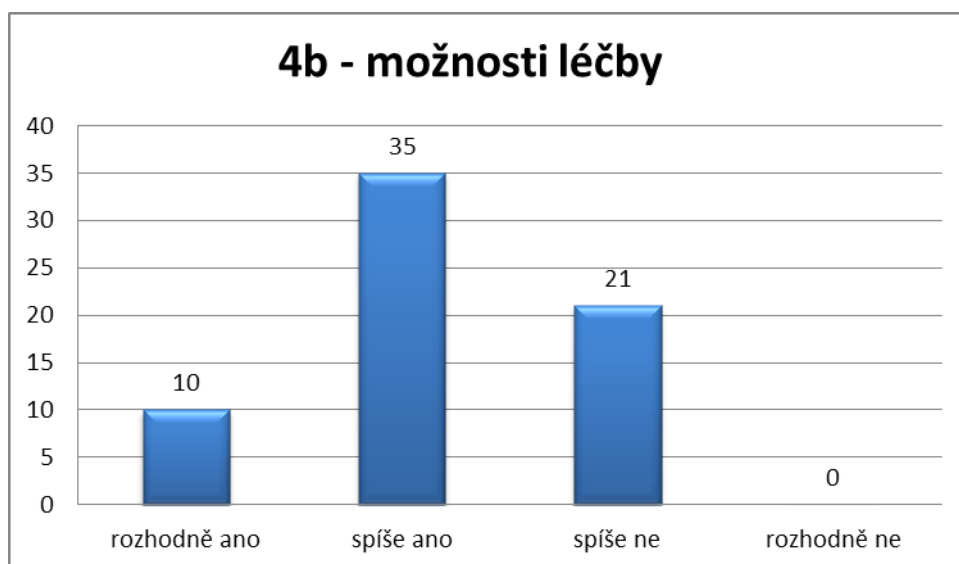
Graf 6 - Otázka 4a - Příčina vzniku onemocnění

Otázka 4b - Možnosti léčby

V oblasti možnosti léčby se 68,18% respondentů považuje za dostatečně informované a 31,82% za nedostatečně informované.

Tabulka 7 - Otázka 4b - Možnosti léčby

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 10 | 15,15% |
| spíše ano | 35 | 53,03% |
| spíše ne | 21 | 31,82% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



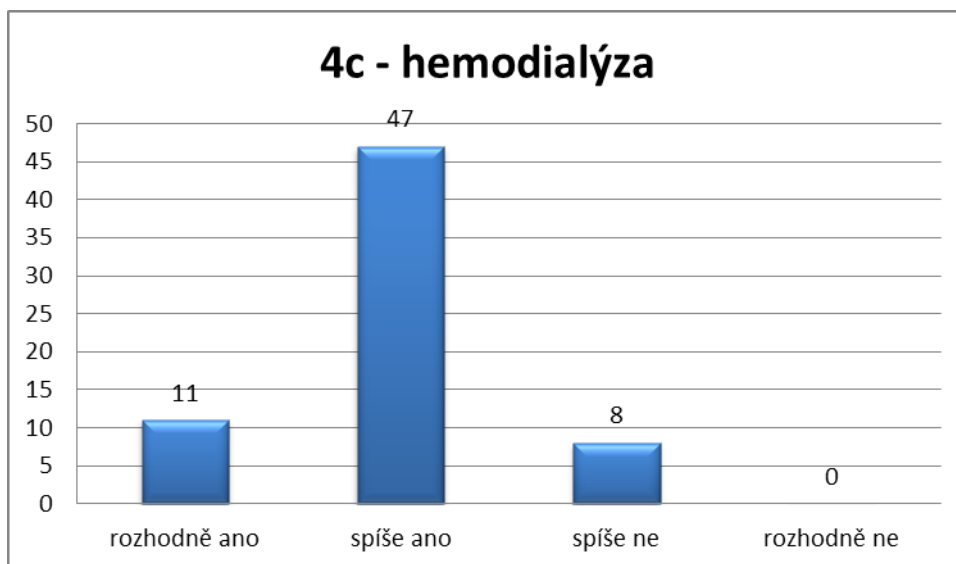
Graf 7 - Otázka 4b - Možnosti léčby

Otázka 4c - Hemodialýza

V oblasti hemodialýzy se za informované považuje největší počet respondentů, a to 87,88%, pouze 12,12% považuje informace za nedostatečné.

Tabulka 8 - Otázka 4c – Hemodialýza

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 11 | 16,67% |
| spíše ano | 47 | 71,21% |
| spíše ne | 8 | 12,12% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



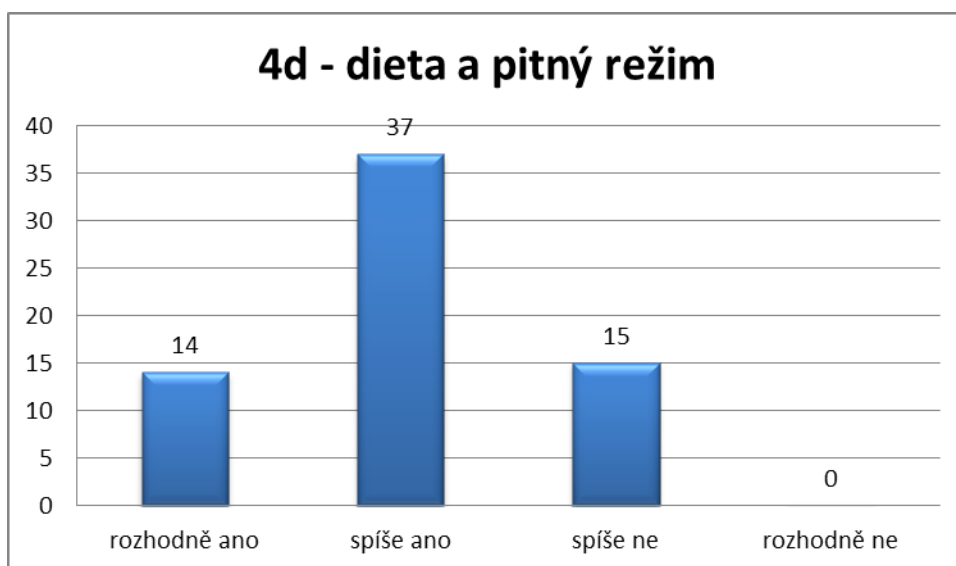
Graf 8 - Otázka 4c - Hemodialýza

Otázka 4d - Dieta a pitný režim

V oblasti diety a pitného režimu se považuje za informované 77,27% respondentů, 22,73% za nedostatečně informované.

Tabulka 9 - Otázka 4d - Dieta a pitný režim

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 14 | 21,21% |
| spíše ano | 37 | 56,06% |
| spíše ne | 15 | 22,73% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



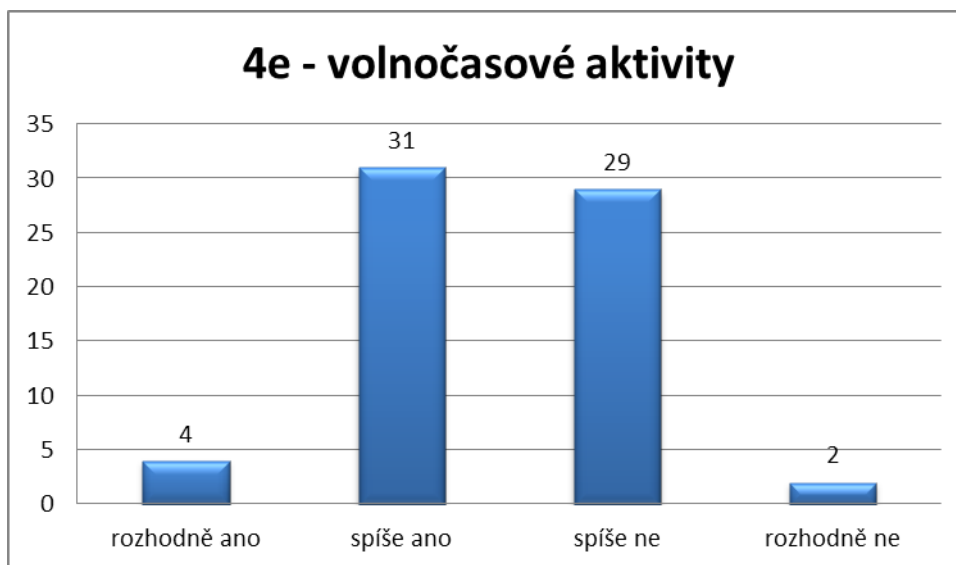
Graf 9 - Otázka 4d - Dieta a pitný režim

Otázka 4e - Volnočasové aktivity

V této oblasti se 53,03% respondentů považuje za informované a 46,97% za neinformované, což je přibližně polovina. Tato oblast je tedy z hlediska edukace nejvíce opomíjena.

Tabulka 10 - Otázka 4e - Volnočasové aktivity

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 4 | 6,06% |
| spíše ano | 31 | 46,97% |
| spíše ne | 29 | 43,94% |
| rozhodně ne | 2 | 3,03% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 10 - Otázka 4e - Volnočasové aktivity

Otázka 5 – Chtěl/a byste získat více informací v následujících oblastech?

Tato otázka je členěna na dalších osm podotázek, které se zabývají oblastmi, ve kterých by respondenti rádi uvítali více informací. Každá z podotázek je rozebrána níže.

Obecně lze říci, že o oblasti vztahující se přímo k onemocnění (a-c) mají výrazně vyšší zájem respondenti ve věku 20-40 let. O oblasti bez přímého vztahu k onemocnění (d-h) obecně příliš velký zájem není.

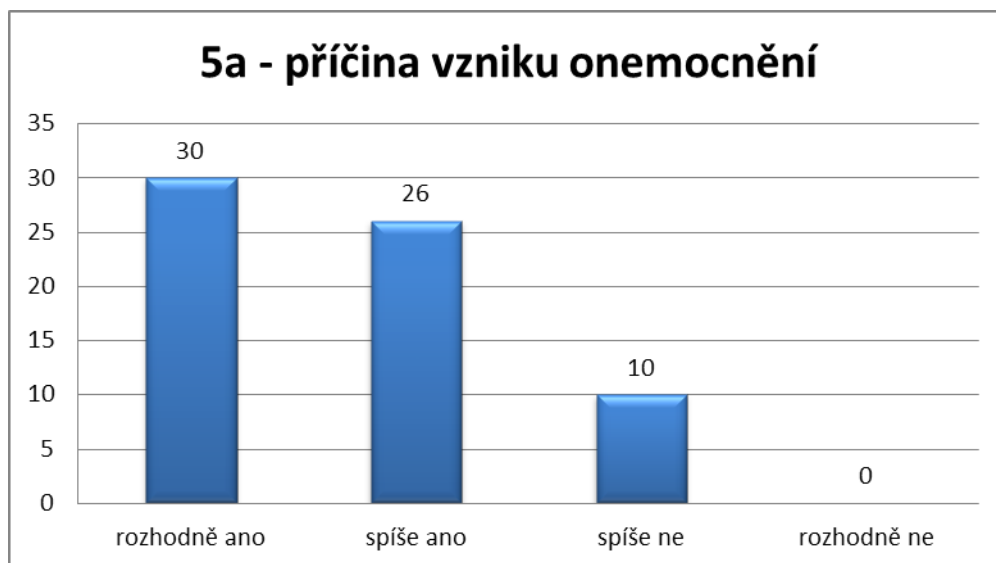
Ženy mají o informace výrazně větší zájem než muži, rozdíl se typicky pohybuje v desítkách procent až třeba k dvojnásobnému zájmu. Nejvyšší rozdíly v zájmu mezi muži a ženami jsou v oblastech diety a pitného režimu a svépomocných skupin.

Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění

Celkový zájem je velmi vysoký - 84,84%, Největší zájem mají ženy. Dále pak respondenti ve věku 20-40 let, s výraznou převahou u odpovědi „rozhodně ano“. U odpovědi „spíše ano“ jsou věkové kategorie celkem vyrovnané.

Tabulka 11 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – základní rozdělení

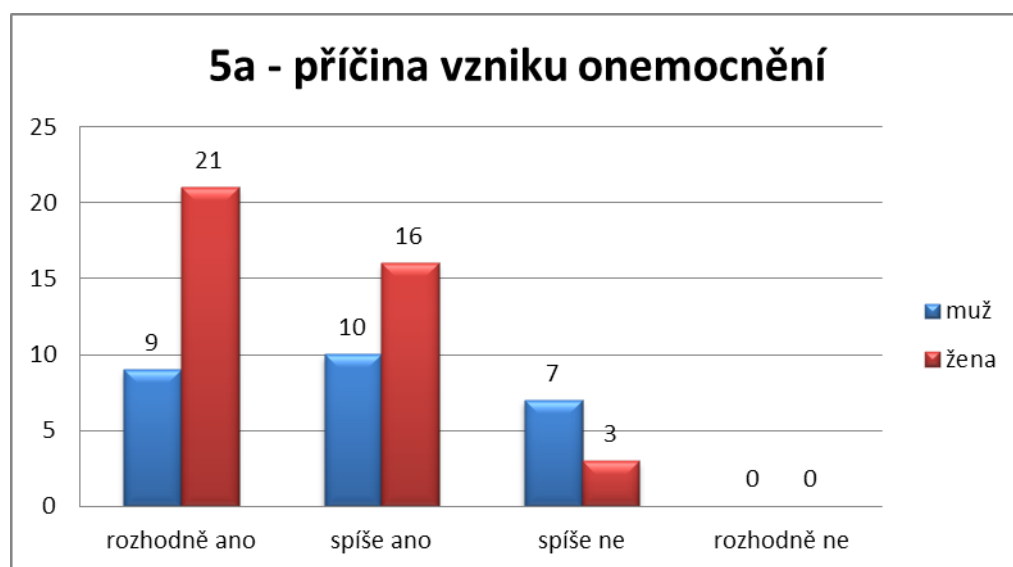
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 30 | 45,45% |
| spíše ano | 26 | 39,39% |
| spíše ne | 10 | 15,15% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 11 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – základní rozdělení

Tabulka 12 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – dle pohlaví

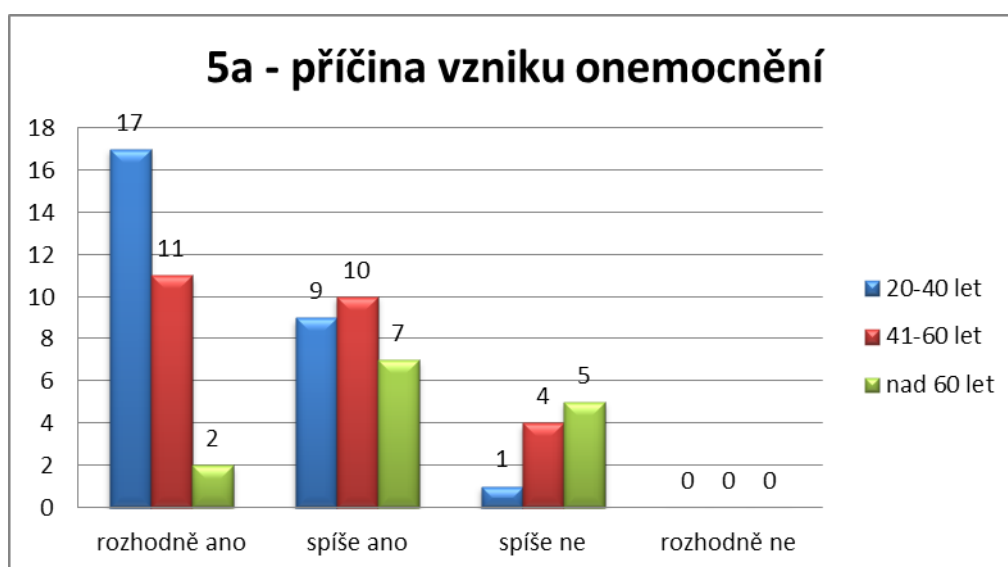
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 9 | 34,62% | 21 | 52,50% | 30 | 45,45% |
| spíše ano | 10 | 38,46% | 16 | 40,00% | 26 | 39,39% |
| spíše ne | 7 | 26,92% | 3 | 7,50% | 10 | 15,15% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 12 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – dle pohlaví

Tabulka 13 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 17 | 62,96% | 11 | 44,00% | 2 | 14,29% | 30 | 45,45% |
| spíše ano | 9 | 33,33% | 10 | 40,00% | 7 | 50,00% | 26 | 39,39% |
| spíše ne | 1 | 3,70% | 4 | 16,00% | 5 | 35,71% | 10 | 15,15% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



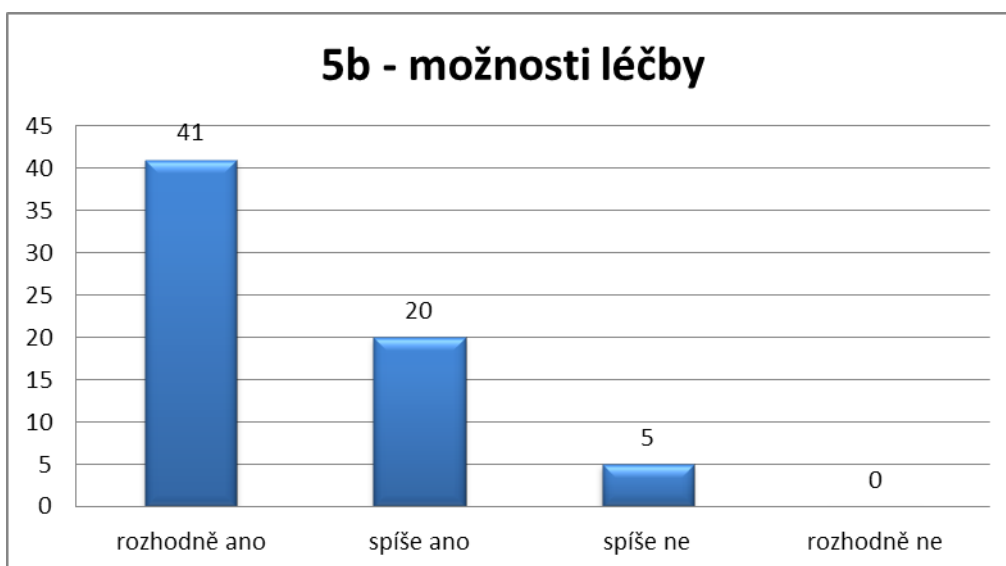
Graf 13 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – dle věku

Otázka 5b - Možnosti léčby

Celkový zájem je nejvyšší ze všech podotázek a to 92,42%. Větší zájem je opět u žen a to v odpovědích „rozhodně ano“ i „spíše ano“. V oblasti věkových skupin je největší zájem u respondentů ve věku 20-40 let.

Tabulka 14 - Otázka 5b - Možnosti léčby – základní rozdělení

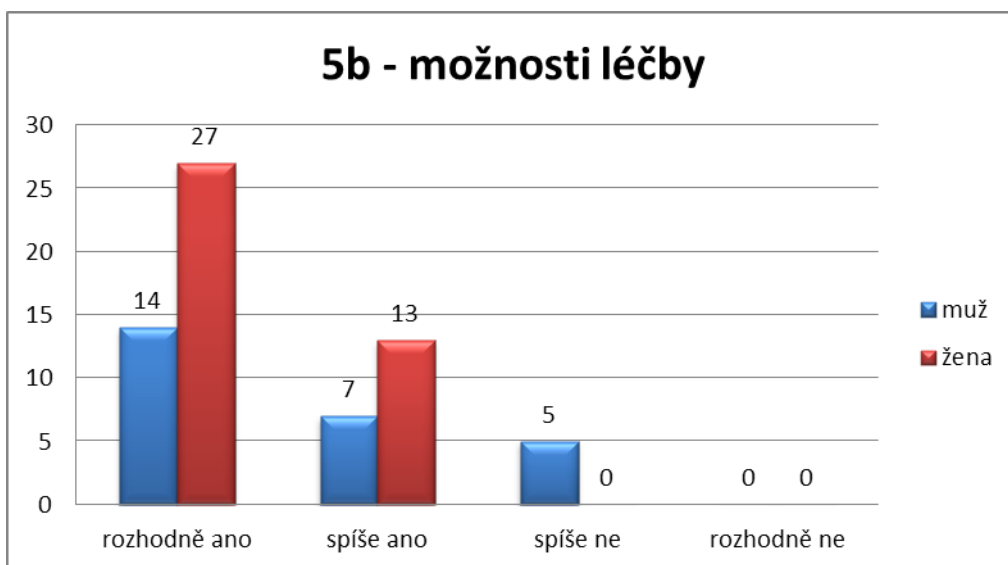
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 41 | 62,12% |
| spíše ano | 20 | 30,30% |
| spíše ne | 5 | 7,57% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 14 - Otázka 5b - Možnosti léčby – základní rozdělení

Tabulka 15 - Otázka 5b - Možnosti léčby – dle pohlaví

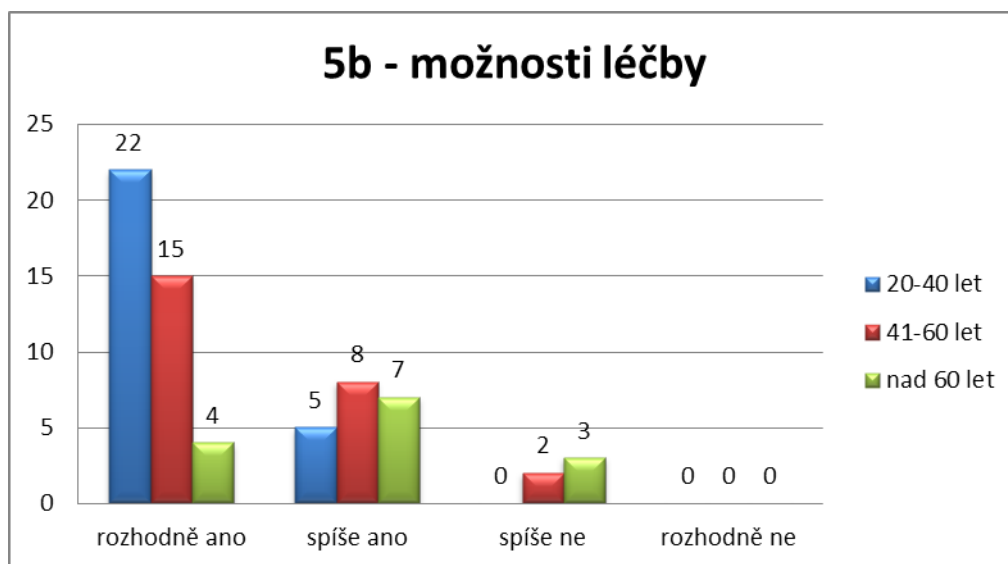
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 14 | 53,85% | 27 | 67,50% | 41 | 62,12% |
| spíše ano | 7 | 26,92% | 13 | 32,50% | 20 | 30,30% |
| spíše ne | 5 | 19,23% | 0 | 0,00% | 5 | 7,58% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 15 - Otázka 5b - Možnosti léčby – dle pohlaví

Tabulka 16 - Otázka 5b - Možnosti léčby – dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 22 | 81,48% | 15 | 60,00% | 4 | 28,57% | 41 | 62,12% |
| spíše ano | 5 | 18,52% | 8 | 32,00% | 7 | 50,00% | 20 | 30,30% |
| spíše ne | 0 | 0,00% | 2 | 8,00% | 3 | 21,43% | 5 | 7,58% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



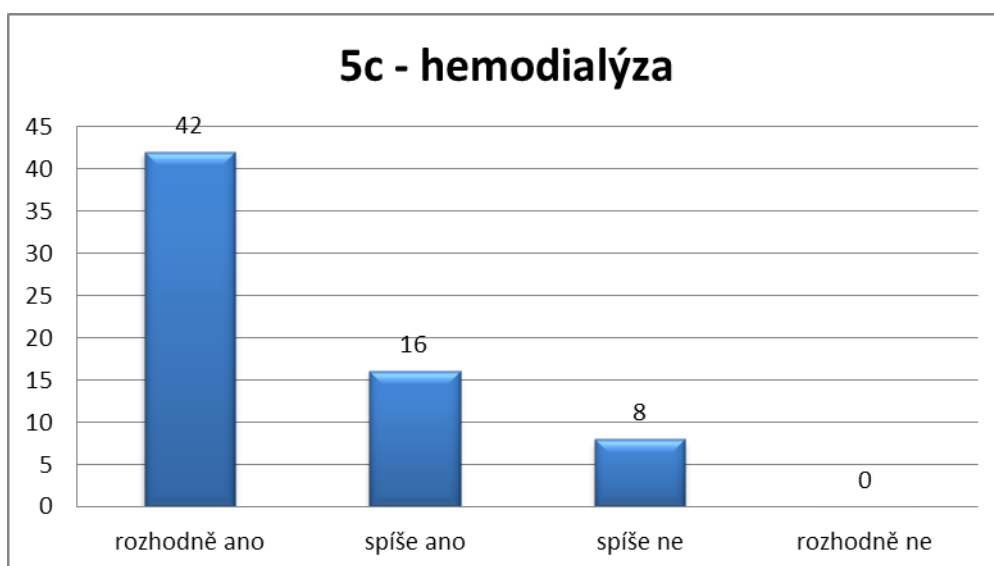
Graf 16 - Otázka 5b - Možnosti léčby – dle věku

Otázka 5c - Hemodialýza

Celkový zájem je velmi vysoký, a to 87,88%. Opět mají vyšší zájem ženy a respondenti ve věku 20-40 let.

Tabulka 17 - Otázka 5c – Hemodialýza – základní rozdělení

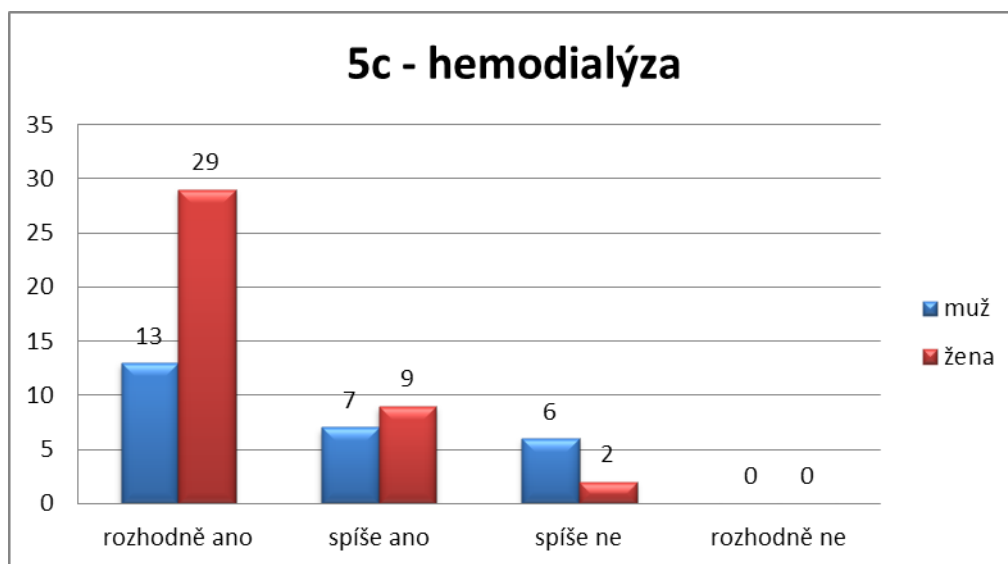
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 42 | 63,64% |
| spíše ano | 16 | 24,24% |
| spíše ne | 8 | 12,12% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 17 - Otázka 5c – Hemodialýza – základní rozdělení

Tabulka 18 - Otázka 5c – Hemodialýza – dle pohlaví

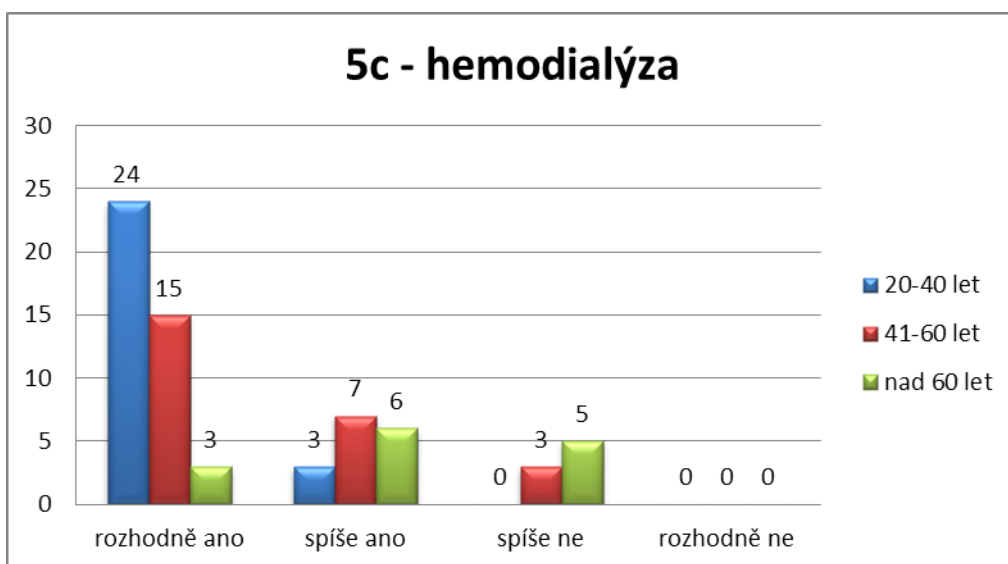
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 13 | 50,00% | 29 | 72,50% | 42 | 63,64% |
| spíše ano | 7 | 26,92% | 9 | 22,50% | 16 | 24,24% |
| spíše ne | 6 | 23,08% | 2 | 5,00% | 8 | 12,12% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 18 - Otázka 5c - Hemodialýza – dle pohlaví

Tabulka 19 - Otázka 5c – Hemodialýza – dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 24 | 88,89% | 15 | 60,00% | 3 | 21,43% | 42 | 63,64% |
| spíše ano | 3 | 11,11% | 7 | 28,00% | 6 | 42,86% | 16 | 24,24% |
| spíše ne | 0 | 0,00% | 3 | 12,00% | 5 | 35,71% | 8 | 12,12% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



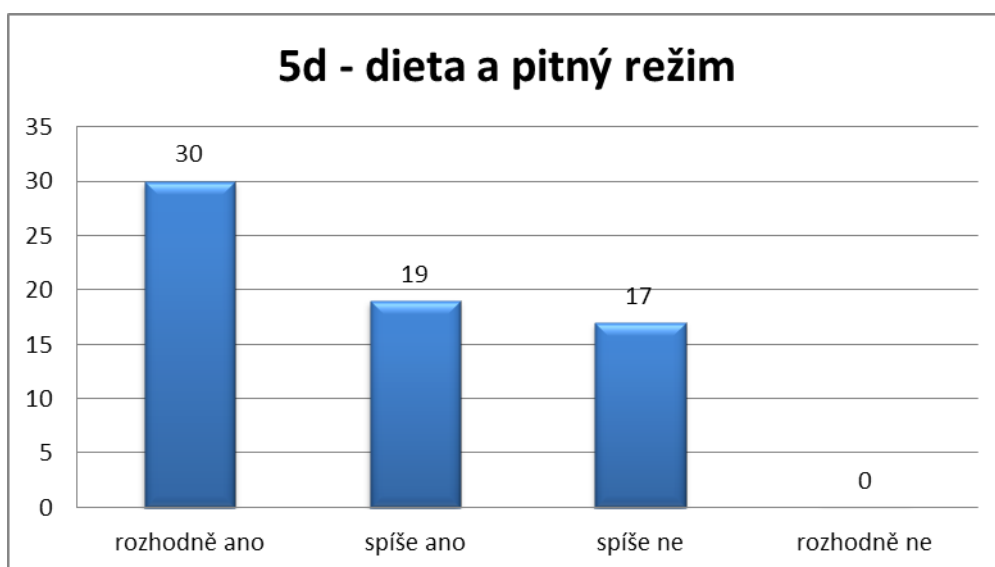
Graf 19 - Otázka 5c - Hemodialýza – dle věku

Otázka 5d - Dieta a pitný režim

Celkový zájem je vysoký -74,24%. Rozdíl mezi ženami a muži je u odpovědi „rozhodně ano“ ze všech podotázek jako druhý nejvyšší (první je u svépomocných skupin). U věkových kategorií 20-40 let a 41-60 let je v odpovědi „rozhodně ano“ počet respondentů téměř vyrovnaný.

Tabulka 20 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – základní rozdělení

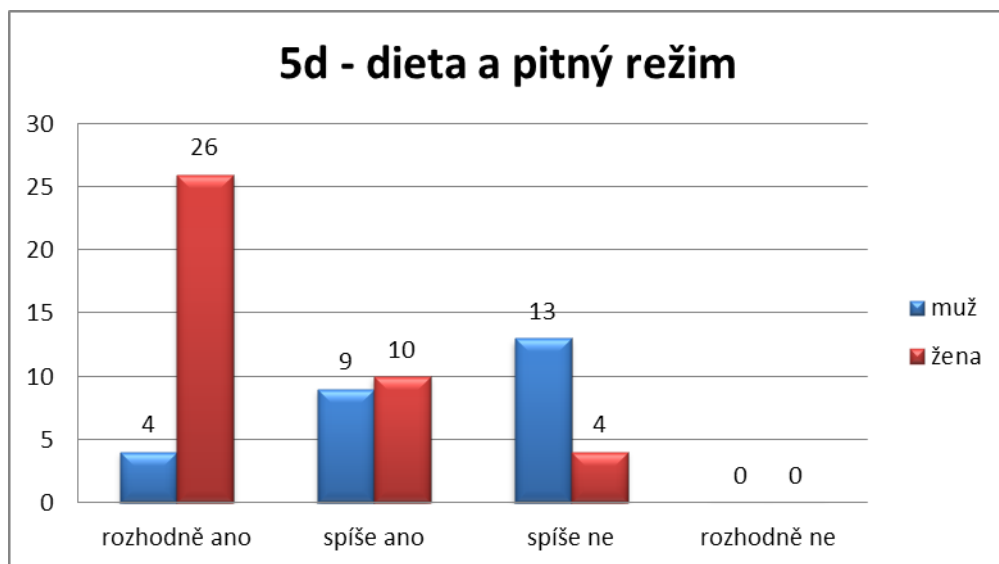
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 30 | 45,45% |
| spíše ano | 19 | 28,79% |
| spíše ne | 17 | 25,76% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 20 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – základní rozdělení

Tabulka 21 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – dle pohlaví

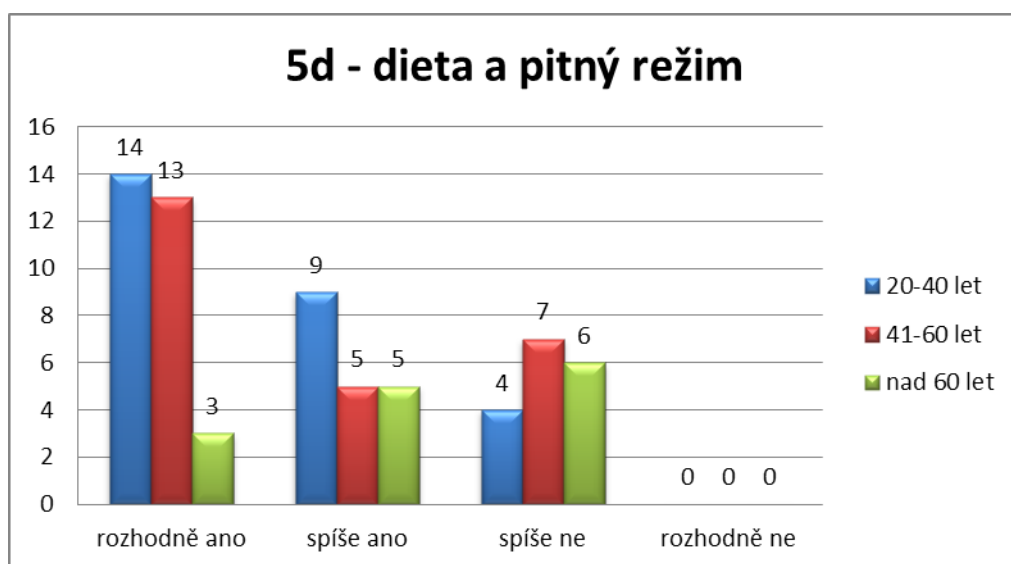
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 4 | 15,38% | 26 | 65,00% | 30 | 45,45% |
| spíše ano | 9 | 34,62% | 10 | 25,00% | 19 | 28,79% |
| spíše ne | 13 | 50,00% | 4 | 10,00% | 17 | 25,76% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 21 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – dle pohlaví

Tabulka 22 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 14 | 51,85% | 13 | 52,00% | 3 | 21,43% | 30 | 45,45% |
| spíše ano | 9 | 33,33% | 5 | 20,00% | 5 | 35,71% | 19 | 28,79% |
| spíše ne | 4 | 14,81% | 7 | 28,00% | 6 | 42,86% | 17 | 25,76% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



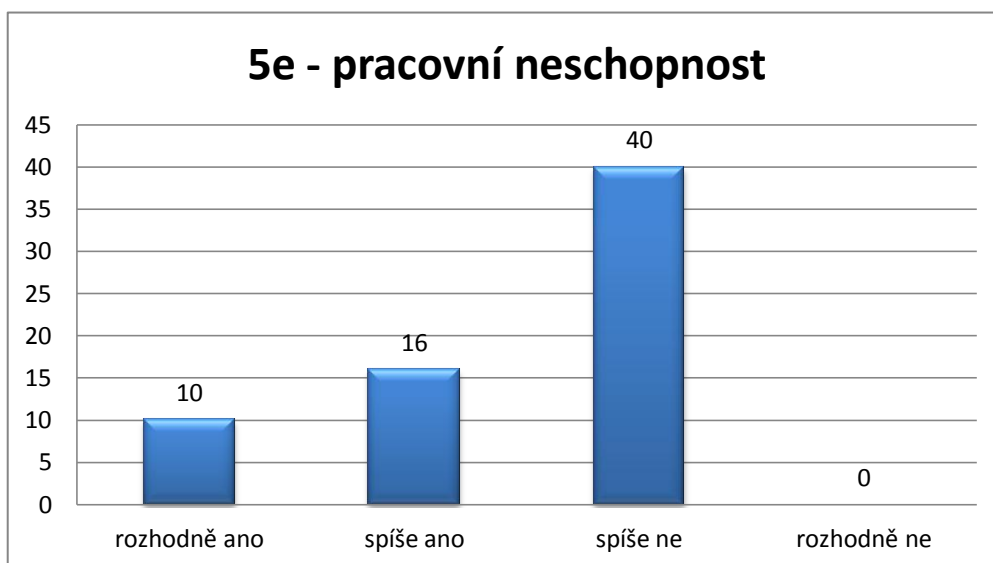
Graf 22 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – dle věku

Otázka 5e - Pracovní neschopnost

Celkový zájem projevilo pouze 39,39% respondentů. Poměr mezi respondenty, kteří mají zájem k těm, kteří o tuto oblast zájem nemají je přibližně 2:3. Výraznější zájem mají ženy a věková kategorie 20-40 let, u které je zájem téměř 2x vyšší než u věkové skupiny 40-60 let.

Tabulka 23 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – základní rozdělení

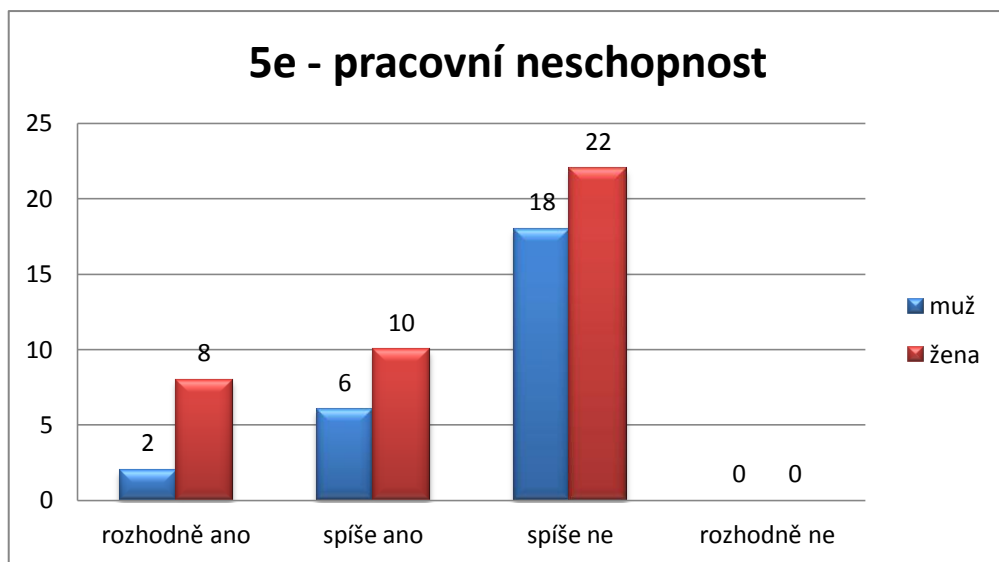
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 10 | 15,15% |
| spíše ano | 16 | 24,24% |
| spíše ne | 40 | 60,61% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 23 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – základní rozdělení

Tabulka 24 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – dle pohlaví

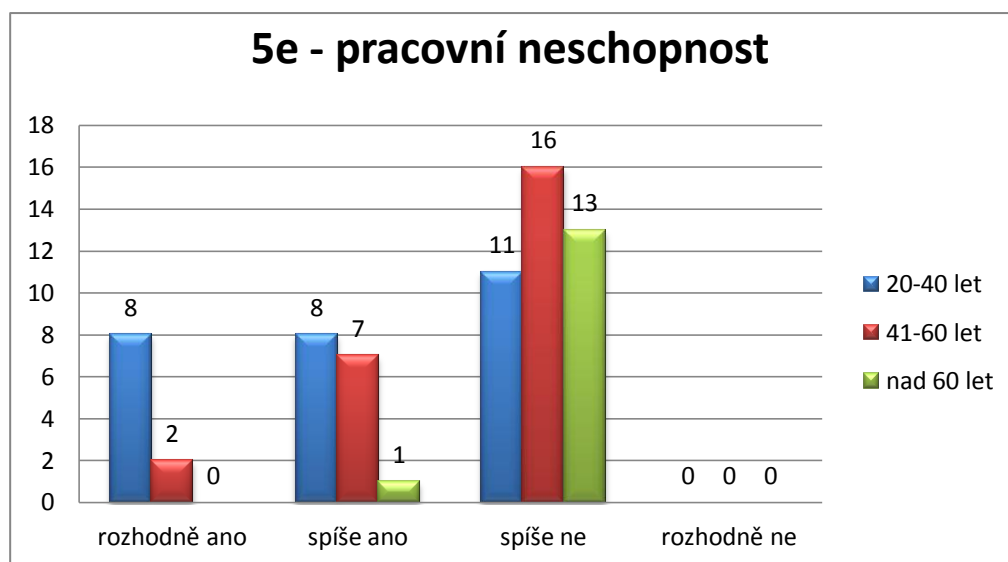
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 2 | 7,69% | 8 | 20,00% | 10 | 15,15% |
| spíše ano | 6 | 23,08% | 10 | 25,00% | 16 | 24,24% |
| spíše ne | 18 | 69,23% | 22 | 55,00% | 40 | 60,61% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 24 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – dle pohlaví

Tabulka 25 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 8 | 29,63% | 2 | 8,00% | 0 | 0,00% | 10 | 15,15% |
| spíše ano | 8 | 29,63% | 7 | 28,00% | 1 | 7,14% | 16 | 24,24% |
| spíše ne | 11 | 40,74% | 16 | 64,00% | 13 | 92,86% | 40 | 60,61% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 25 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – dle věku

Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků a pomoci

O tuto oblast projevil zájem 70% respondentů. Zájem žen je opět vyšší, ale ne tak výrazně, jako v jiných oblastech. Zájem podle věku je mezi skupinou 20-40 let a 41-60 let téměř vyrovnaný. Vysoký zájem se projevil i u věkové skupiny 60 a více let.

Tabulka 26 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků – základní rozdělení

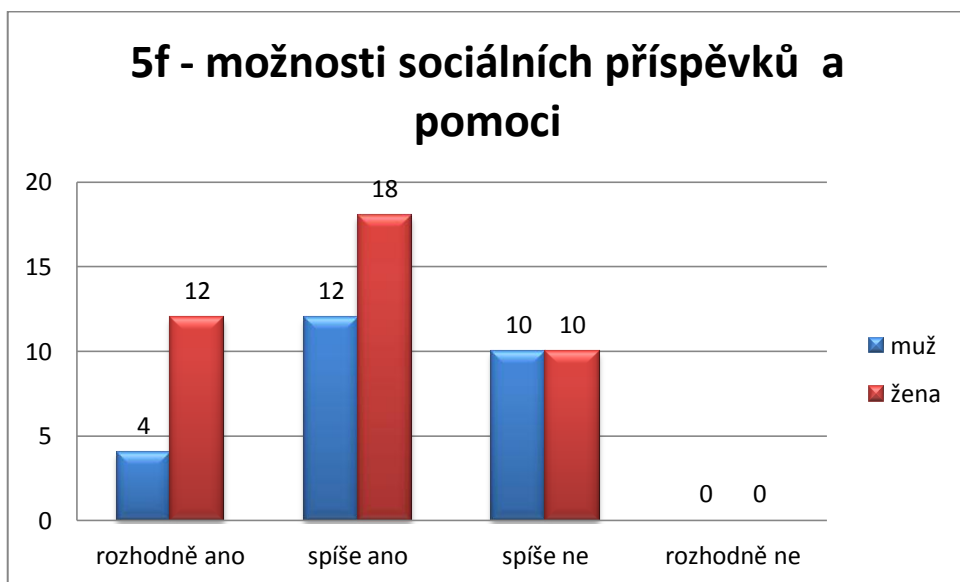
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 16 | 24,24% |
| spíše ano | 30 | 45,45% |
| spíše ne | 20 | 30,30% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 26 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků a pomoci– základní rozdělení

Tabulka 27 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků – dle pohlaví

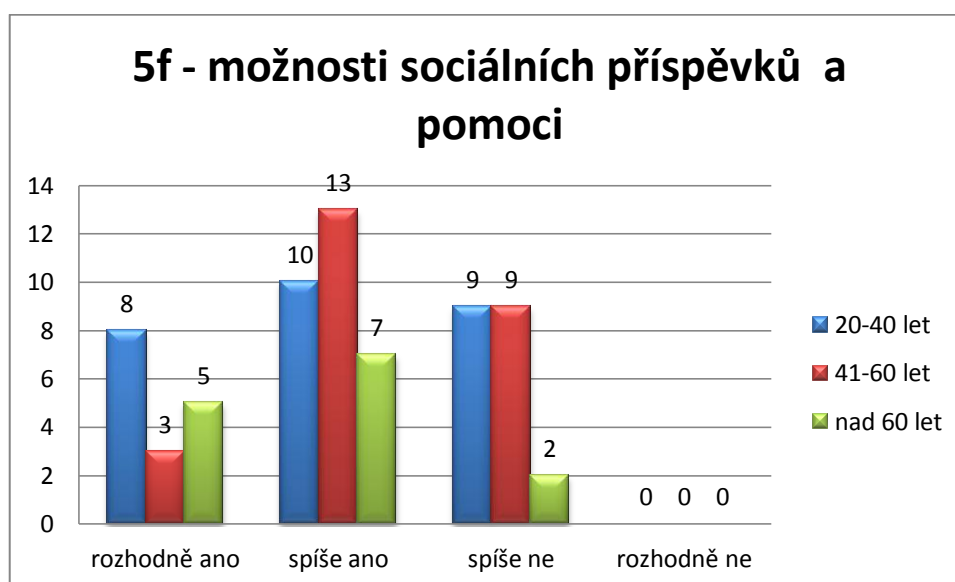
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 4 | 15,38% | 12 | 30,00% | 16 | 24,24% |
| spíše ano | 12 | 46,15% | 18 | 45,00% | 30 | 45,45% |
| spíše ne | 10 | 38,46% | 10 | 25,00% | 20 | 30,30% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 27 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků a pomoci – dle pohlaví

Tabulka 28 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků a pomoci – dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|------------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 8 | 29,63% | 3 | 12,00% | 5 | 35,71% | 16 | 24,24% |
| spíše ano | 10 | 37,04% | 13 | 52,00% | 7 | 50,00% | 30 | 45,45% |
| spíše ne | 9 | 33,33% | 9 | 36,00% | 2 | 14,29% | 20 | 30,30% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 28 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků a pomoci – dle věku

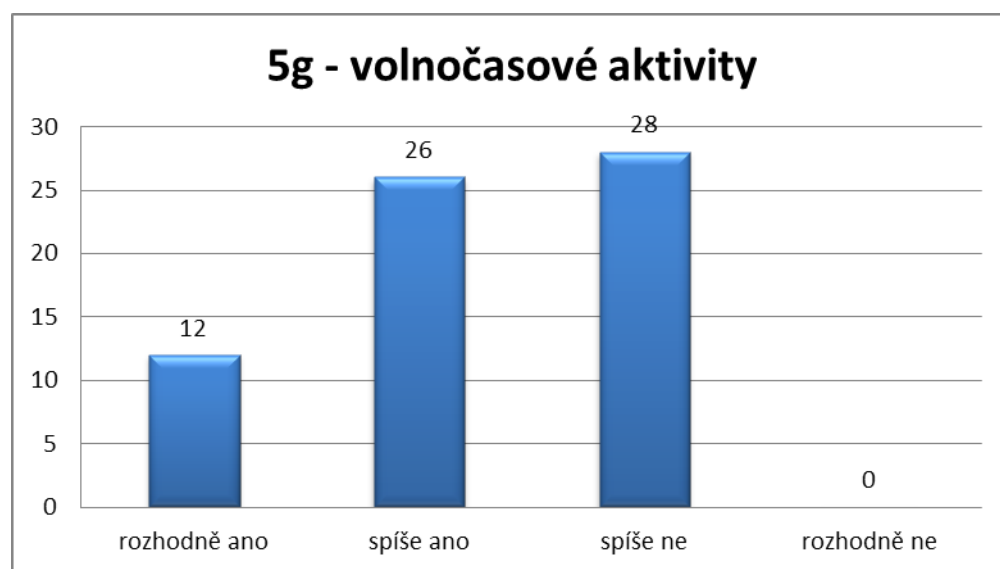
Otázka 5g - Volnočasové aktivity

O tuto oblast projevil zájem 57,57% respondentů. Ve srovnání s předcházejícími otázkami je zde též výrazný rozdíl mezi poměry odpovědí, „rozhodně ano“ a „spíše ano“. Možnost „spíše ano“ volilo více než dvojnásobné množství respondentů.

Zajímavý je rozdíl mezi muži a ženami, kdybychom zahrnuli pouze odpovědi žen, zájem projevilo 65% respondentek, což není tak výrazné jako u svépomocných skupin, ale i tak je toto číslo vysoké.

Tabulka 29 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – základní rozdělení

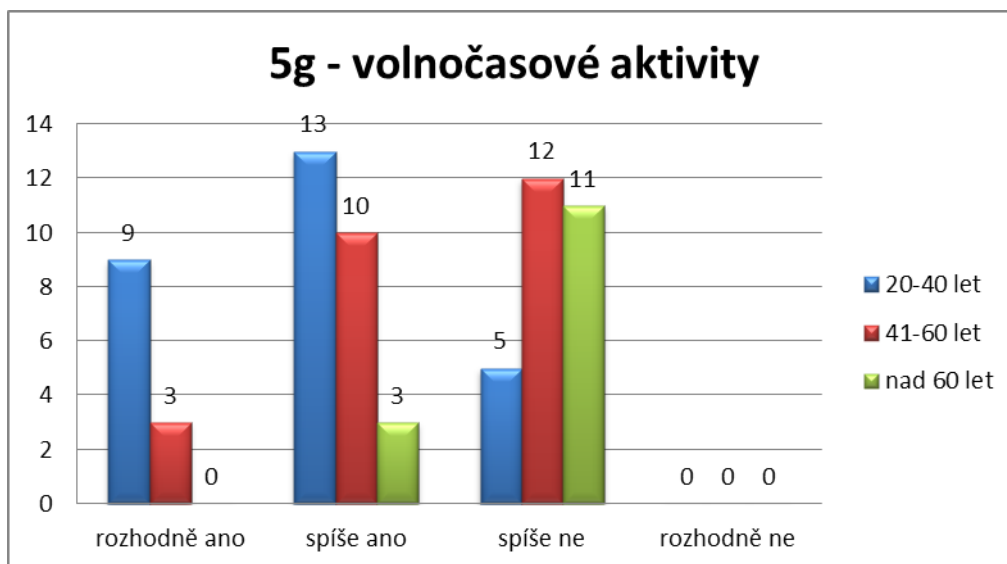
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 12 | 18,18% |
| spíše ano | 26 | 39,39% |
| spíše ne | 28 | 42,42% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 29 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – základní rozdělení

Tabulka 30 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – dle věku

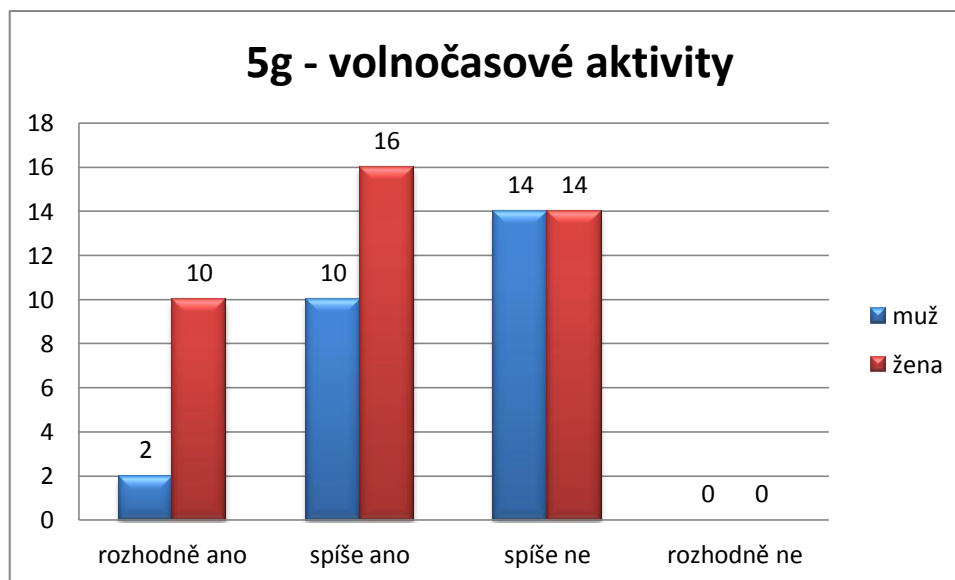
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 2 | 7,69% | 10 | 25,00% | 12 | 18,18% |
| spíše ano | 10 | 38,46% | 16 | 40,00% | 26 | 39,39% |
| spíše ne | 14 | 53,85% | 14 | 35,00% | 28 | 42,42% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 30 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – dle věku

Tabulka 31 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – dle pohlaví

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 9 | 33,33% | 3 | 12,00% | 0 | 0,00% | 12 | 18,18% |
| spíše ano | 13 | 48,15% | 10 | 40,00% | 3 | 21,43% | 26 | 39,39% |
| spíše ne | 5 | 18,52% | 12 | 48,00% | 11 | 78,57% | 28 | 42,42% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



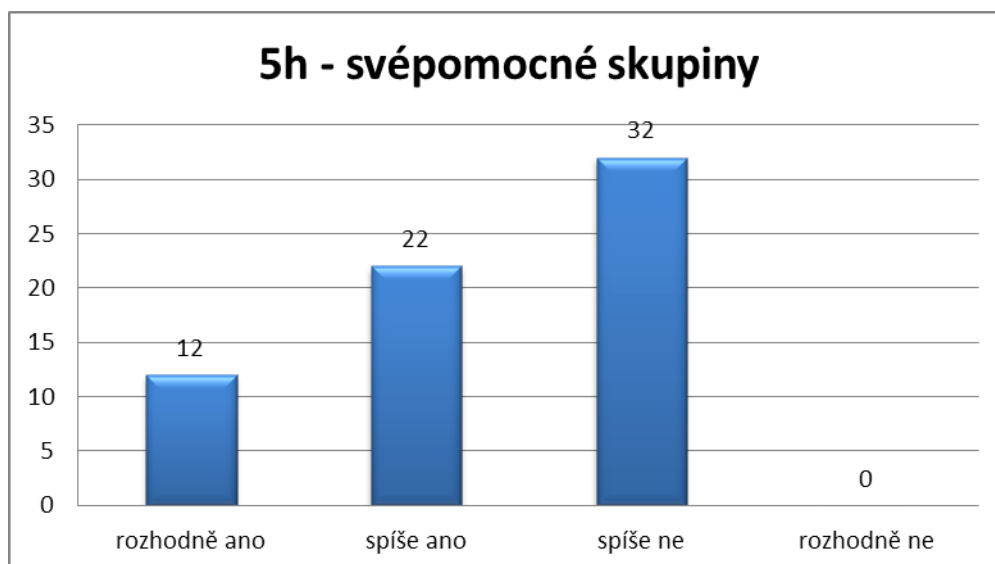
Graf 31 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – dle pohlaví

Otázka 5h - Svépomocné skupiny

O tuto oblast projevil zájem 51,51% respondentů, tedy přibližně polovina. Rozdíl mezi muži a ženami je nejvýraznější ze všech podotázek. V případě, že bychom zahrnuli pouze odpovědi žen, zájem projevilo 75%, zato u mužů byl zájem zaznamenán přibližně pouze u 15%. U věkových kategorií 20-40let a 41-60let, jsou odpovědi „spíše ano“ celkem vyrovnané, u možnosti „rozhodně ano“ převyšuje zájem skupiny 20-40let.

Tabulka 32 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - základní rozdělení

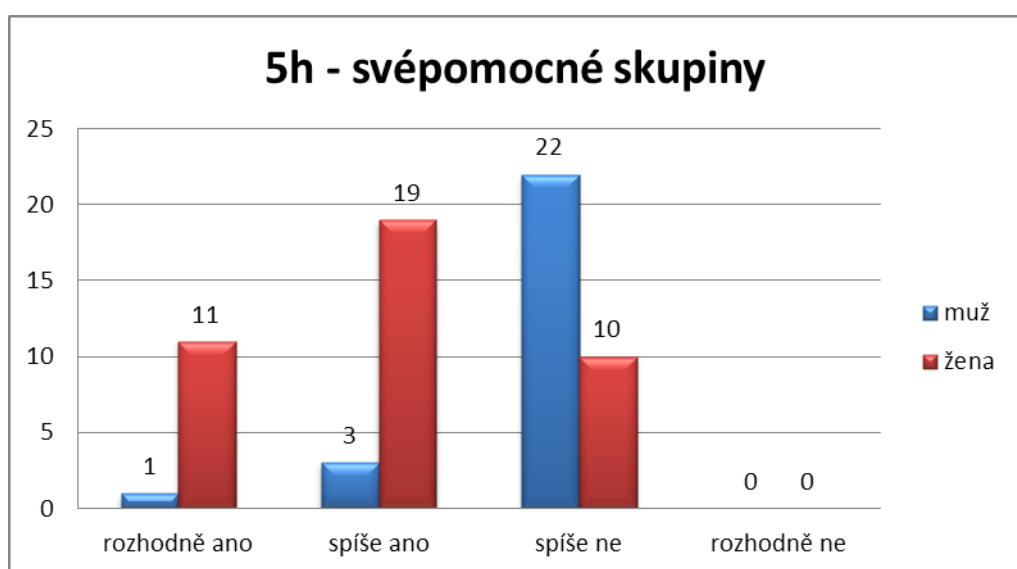
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 12 | 18,18% |
| spíše ano | 22 | 33,33% |
| spíše ne | 32 | 48,48% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 32 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - základní rozdělení

Tabulka 33 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - dle pohlaví

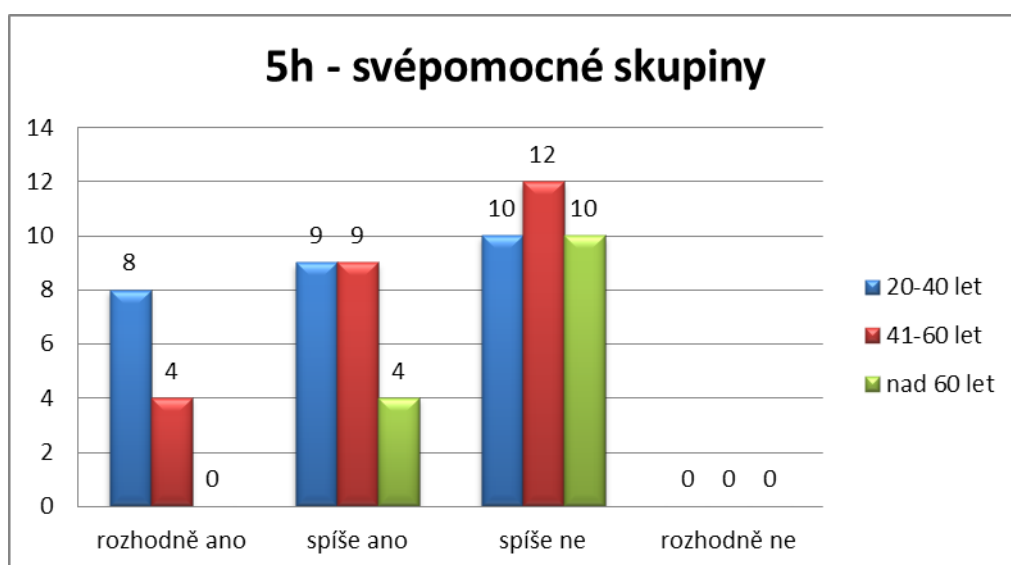
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 1 | 3,85% | 11 | 27,50% | 12 | 18,18% |
| spíše ano | 3 | 11,54% | 19 | 47,50% | 22 | 33,33% |
| spíše ne | 22 | 84,62% | 10 | 25,00% | 32 | 48,48% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 33 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - dle pohlaví

Tabulka 34 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 8 | 29,63% | 4 | 16,00% | 0 | 0,00% | 12 | 18,18% |
| spíše ano | 9 | 33,33% | 9 | 36,00% | 4 | 28,57% | 22 | 33,33% |
| spíše ne | 10 | 37,04% | 12 | 48,00% | 10 | 71,43% | 32 | 48,48% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 34 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - dle věku

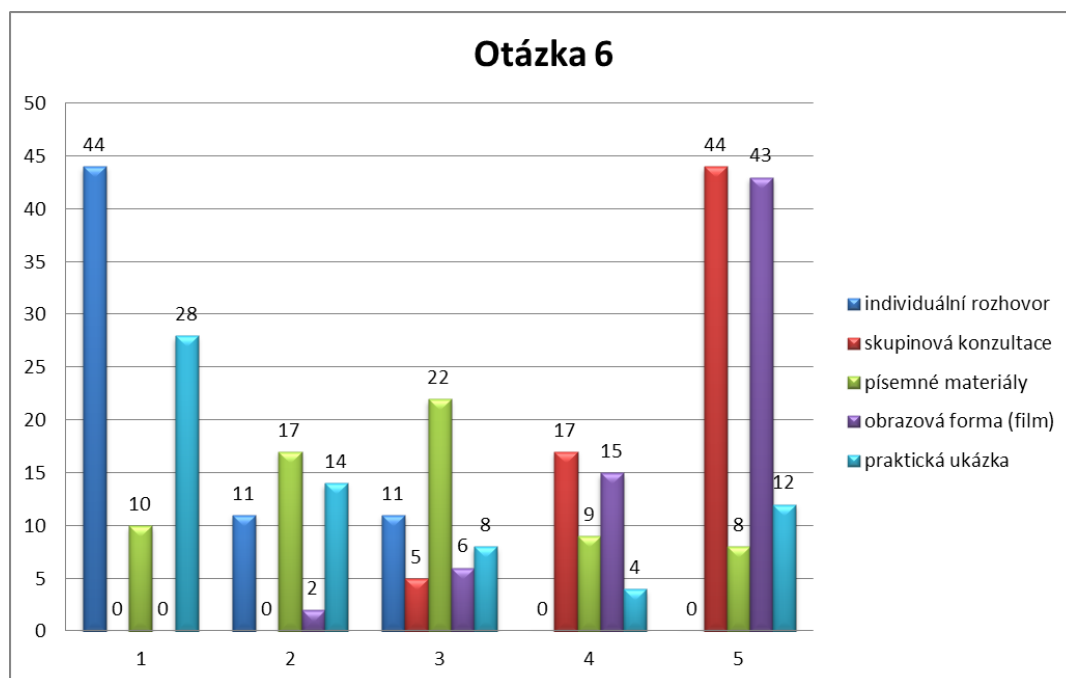
Otázka 6 – Jaký způsob a formu získání informací o léčebném režimu byste upřednostnil/a?

V této otázce respondenti známkovali (na stupnici 1-nejžádanější až 5-nejméně žádaný způsob) jednotlivé způsoby, kterými by chtěli dostávat informace o léčebném režimu.

Z výsledků vyplývá, že nejžádanější způsob je individuální rozhovor (více než 80% respondentů) a praktická ukázka (více než 60% respondentů). Písemné materiály byly spíše neutrální. Nejméně žádané způsoby byly obrazová forma, 87% respondentů se k ní vyjadřuje záporně a skupinová konzultace, ke které se více než 92% respondentů též vyjadřuje záporně.

Tabulka 35 - Otázka 6 – Jaký způsob a formu získání informací o léčebném režimu byste upřednostnil/a?

| | individuální rozhovor | | skupinová konzultace | | písemné materiály | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| 1 | 44 | 66,67% | 0 | 0,00% | 10 | 15,15% |
| 2 | 11 | 16,67% | 0 | 0,00% | 17 | 25,76% |
| 3 | 11 | 16,67% | 5 | 7,58% | 22 | 33,33% |
| 4 | 0 | 0,00% | 17 | 25,76% | 9 | 13,64% |
| 5 | 0 | 0,00% | 44 | 66,67% | 8 | 12,12% |
| Celkem | 66 | 100,00% | 66 | 100,00% | 66 | 100,00% |
| | obrazová forma (film) | | praktická ukázka | | | |
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | | |
| 1 | 0 | 0,00% | 28 | 42,42% | | |
| 2 | 2 | 3,03% | 14 | 21,21% | | |
| 3 | 6 | 9,09% | 8 | 12,12% | | |
| 4 | 15 | 22,73% | 4 | 6,06% | | |
| 5 | 43 | 65,15% | 12 | 18,18% | | |
| Celkem | 66 | 100,00% | 66 | 100,00% | | |



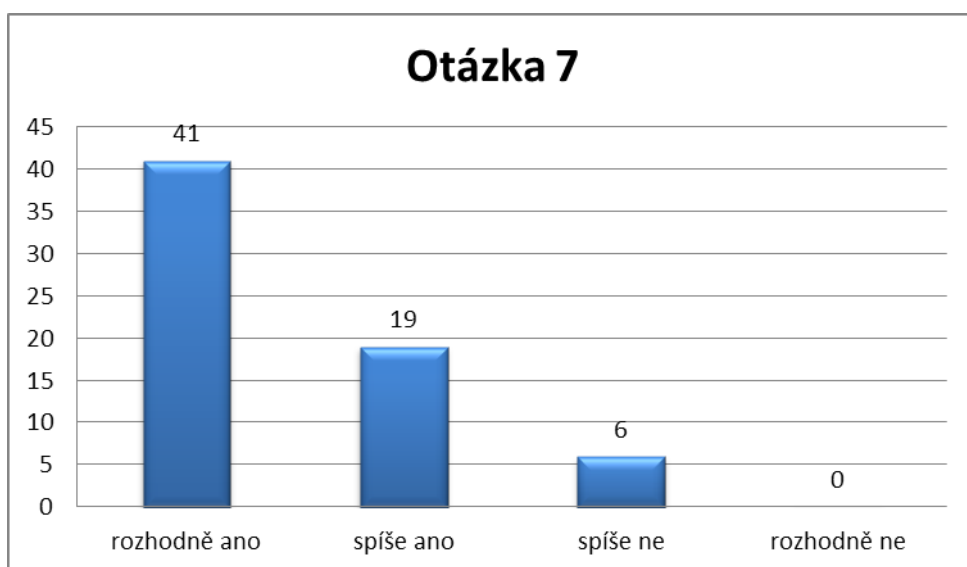
Graf 35 - Otázka 6 – Jaký způsob a formu získání informací o léčebném režimu byste upřednostnil/a?

Otázka 7 – Přivítal/a byste konkrétní osobu (zdravotní sestru edukátorku), která by Vám poskytla komplexní informace a se kterou byste mohl/a konzultovat Vaše dotazy a problémy dle potřeb?

Odpovědi respondentů jsou v této otázce zcela jednoznačné, přibližně pouze 10% o konzultace neprojevovalo zájem. Je zřejmé, že v oblasti informování rodinných příslušníků je velký prostor pro zlepšení péče.

Tabulka 36 - Otázka 7 – Přivítal/a byste konkrétní osobu (zdravotní sestru edukátorku), která by Vám poskytla komplexní informace a se kterou byste mohl/a konzultovat Vaše dotazy a problémy dle potřeb?

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|------------------------------|------------------------------|
| rozhodně ano | 41 | 62,12% |
| spíše ano | 19 | 28,79% |
| spíše ne | 6 | 9,09% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



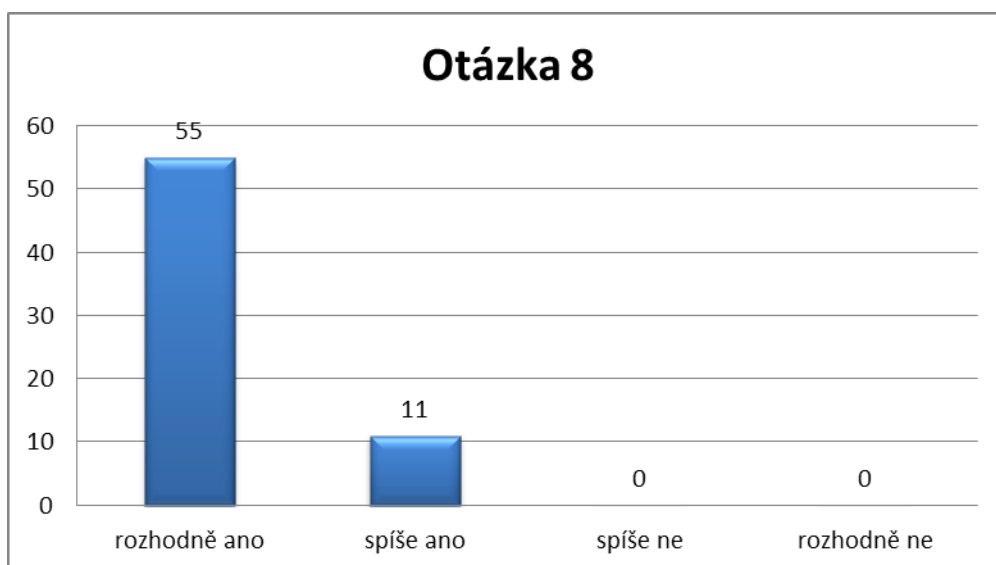
Graf 36 - Otázka 7 – Přivítal/a byste konkrétní osobu (zdravotní sestru edukátorku), která by Vám poskytla komplexní informace a se kterou byste mohl/a konzultovat Vaše dotazy a problémy dle potřeb?

Otázka 8 – Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná?

Otázka č. 8 je první z pěti vědomostních otázek. Tato otázka měla u respondentů největší úspěšnost, všichni odpověděli správně. Dokonce naprostá většina zvolila variantu „rozhodně ano“, což vypovídá o jejich jistotě v daném tématu.

Tabulka 37 - Otázka 8 – Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná?

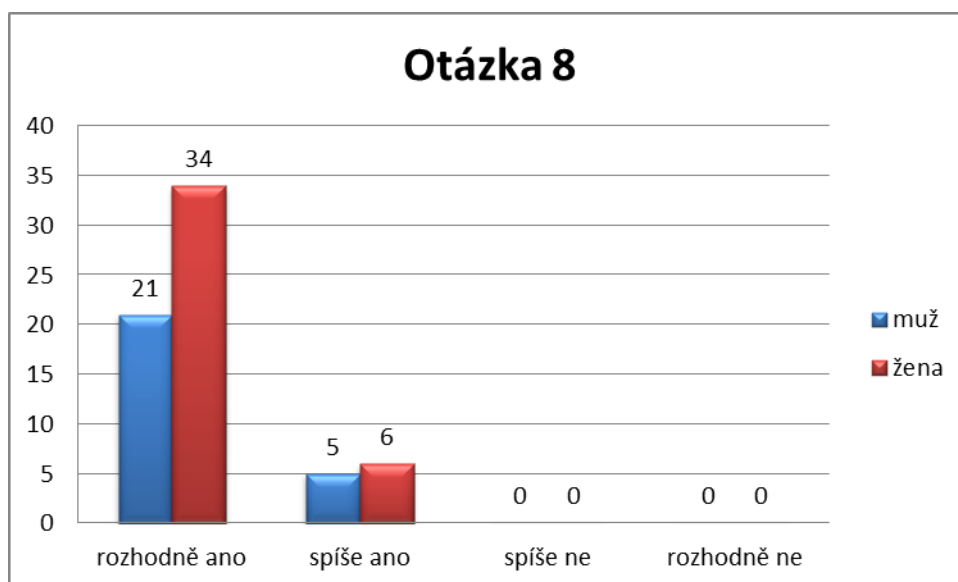
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 55 | 83,33% |
| spíše ano | 11 | 16,67% |
| spíše ne | 0 | 0,00% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 37 - Otázka 8 – Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná?

Tabulka 38 - Otázka 8 - Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? – dle pohlaví

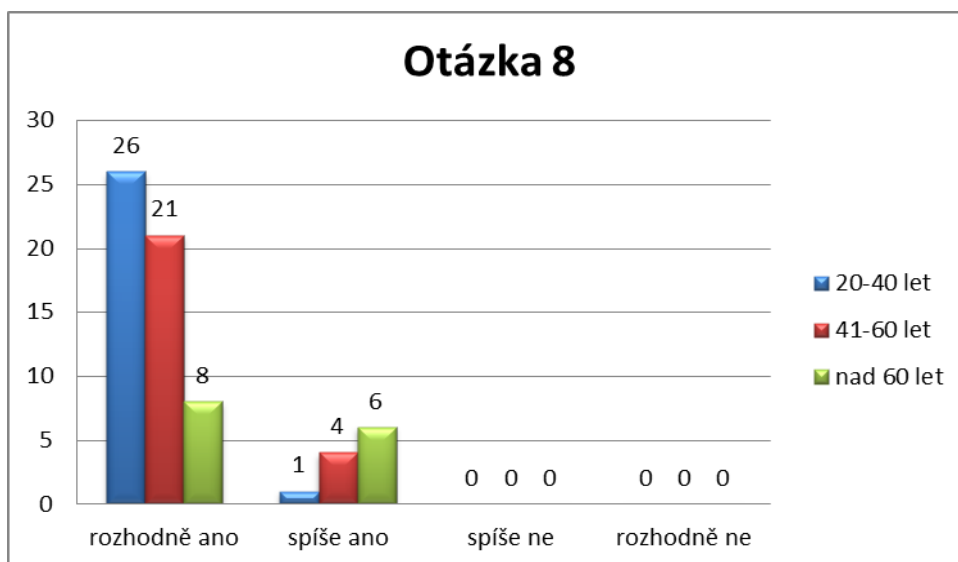
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 21 | 80,77% | 34 | 85,00% | 55 | 83,33% |
| spíše ano | 5 | 19,23% | 6 | 15,00% | 11 | 16,67% |
| spíše ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 38 – Otázka 8 - Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? – dle pohlaví

Tabulka 39 – Otázka 8 - Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? – dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|------------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 26 | 96,30% | 21 | 84,00% | 8 | 57,14% | 55 | 83,33% |
| spíše ano | 1 | 3,70% | 4 | 16,00% | 6 | 42,86% | 11 | 16,67% |
| spíše ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 39 – Otázka 8 - Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? – dle věku

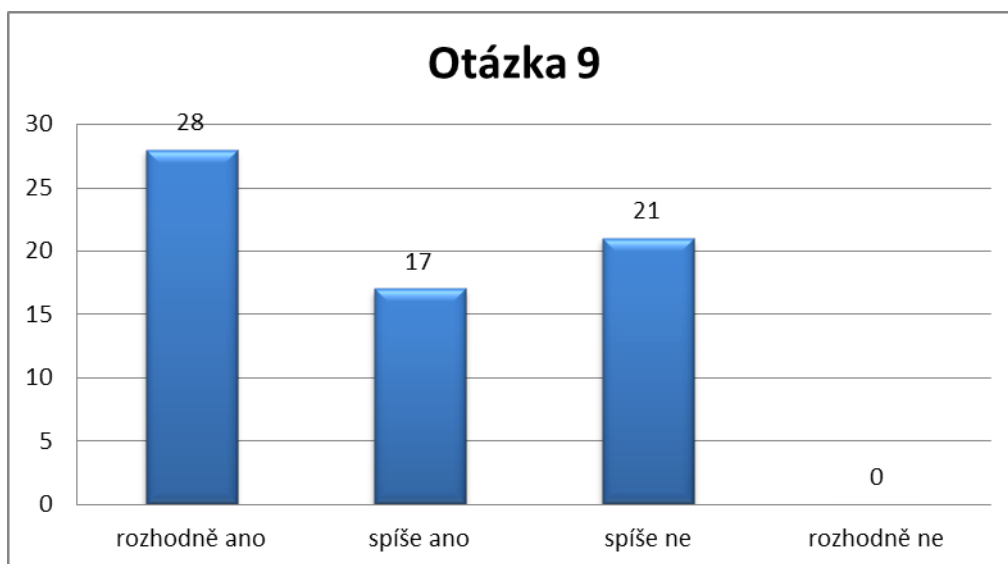
Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné?

Správnou odpověď označilo celkem 68,17% respondentů. Celkem vysoké procento, a to 31,81% označilo špatnou odpověď. Ženy velmi výrazně převýšily muže v odpovědi „rozhodně ano“.

Respondenti též mohli doplnit konkrétní potravinu, což učinilo celkem 42,42% respondentů, z toho bylo 82,14% žen a pouze 17,86% mužů. Též z pohledu věku byly odpovědi u skupiny 20-40 let výrazně četnější. Všechny uvedené příklady potravin byly správně. Nejčastěji uváděné potraviny byly rajčata, banány, meruňky, ořechy, houby a sušené ovoce.

Tabulka 40 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - základní rozdělení

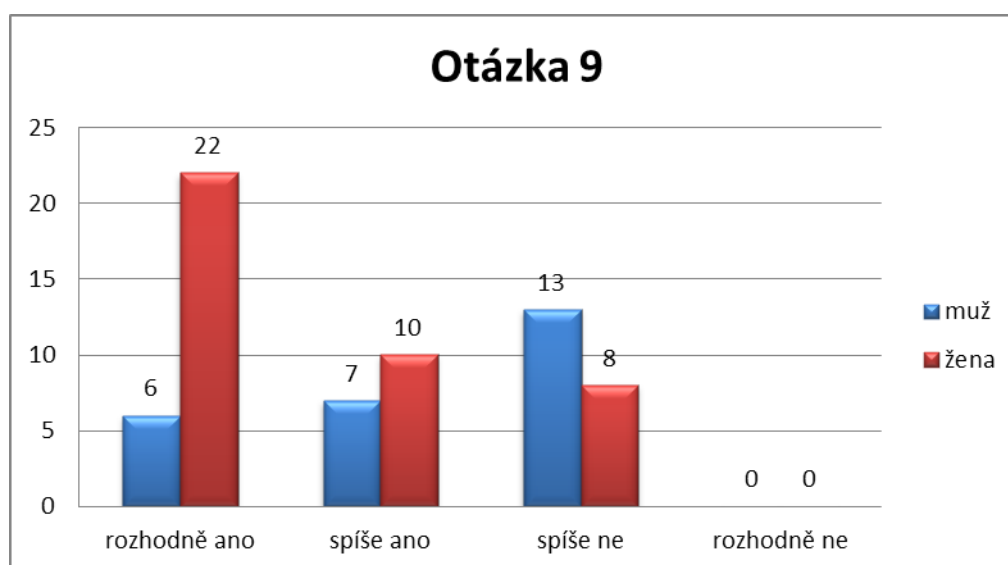
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 28 | 42,42% |
| spíše ano | 17 | 25,75% |
| spíše ne | 21 | 31,81% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 40 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - základní rozdělení

Tabulka 41 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - podle pohlaví

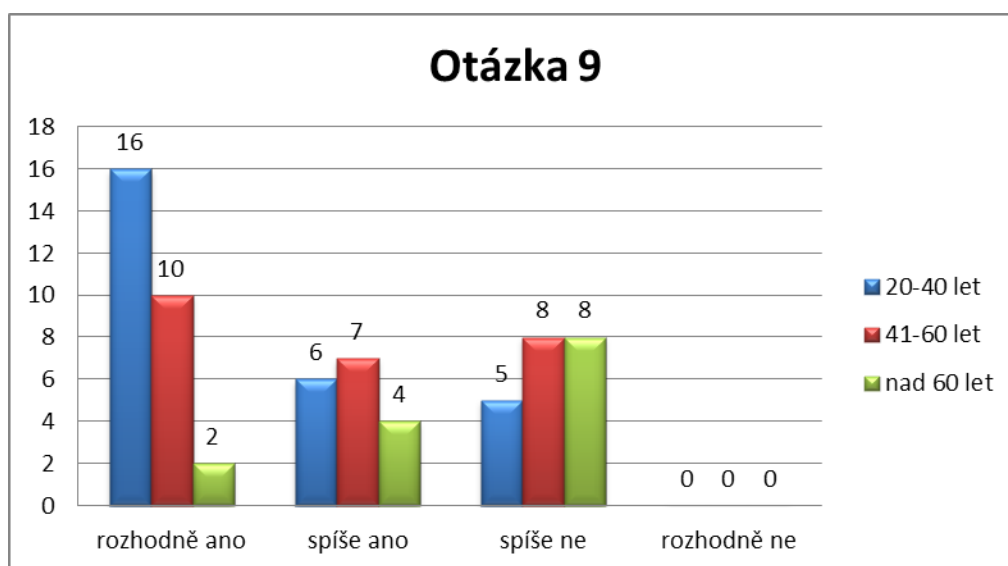
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 6 | 23,08% | 22 | 55,00% | 28 | 42,42% |
| spíše ano | 7 | 26,92% | 10 | 25,00% | 17 | 25,76% |
| spíše ne | 13 | 50,00% | 8 | 20,00% | 21 | 31,82% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 41 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - podle pohlaví

Tabulka 42 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - podle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|------------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 16 | 59,26% | 10 | 40,00% | 2 | 14,29% | 28 | 42,42% |
| spíše ano | 6 | 22,22% | 7 | 28,00% | 4 | 28,57% | 17 | 25,76% |
| spíše ne | 5 | 18,52% | 8 | 32,00% | 8 | 57,14% | 21 | 31,82% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 42 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - podle věku

Tabulka 43 - Správně uvedená potravina, rozdělení dle pohlaví

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| muž | 5 | 17,86% |
| žena | 23 | 82,14% |
| Celkem | 28 | 100,00% |

Tabulka 44 - Správně uvedená potravina, rozdělení dle věku

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| 20-40 let | 16 | 57,14% |
| 41-60 let | 10 | 35,71% |
| nad 60 let | 2 | 7,14% |
| Celkem | 28 | 100,00% |

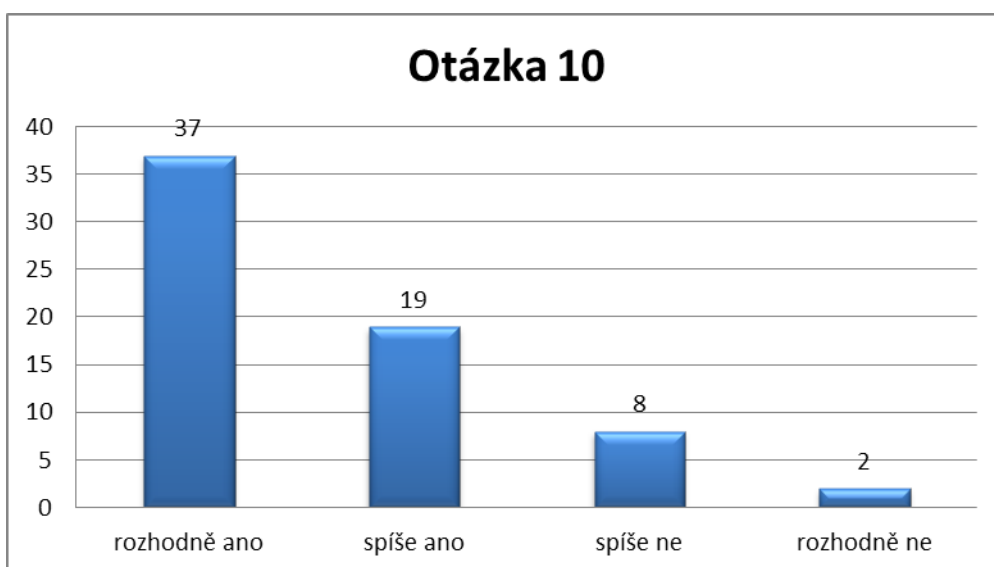
Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle?

Tato otázka zkoumala názor respondentů na příjem tekutin pacientem. Téměř 85% respondentů odpovědělo správně, tedy že souhlasí s omezením příjmu tekutin. Dokonce výrazná většina (56,06%) označilo variantu „rozhodně ano“. Znatelný je i nižší počet špatných odpovědí, zato se zde objevilo zásadní pochybení, a to při označení varianty „rozhodně ne“, které se objevilo ve věkové skupině 60 a více let.

Největší rozdíl v podpoře omezení příjmu tekutin je ve skupině mezi 20-40 let. Zajímavý je také rozdíl mezi muži a ženami při odpovědi „spíše ano“ a „spíše ne“.

Tabulka 45 - Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – základní rozdělení

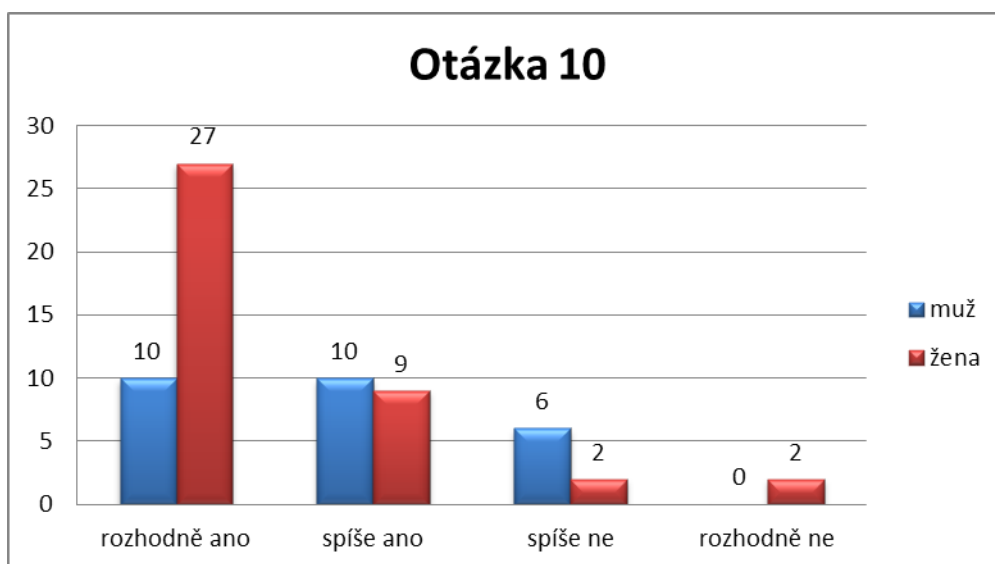
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|------------------------------|------------------------------|
| rozhodně ano | 37 | 56,06% |
| spíše ano | 19 | 28,79% |
| spíše ne | 8 | 12,12% |
| rozhodně ne | 2 | 3,03% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 43 - Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – základní rozdělení

Tabulka 46 - Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – podle pohlaví

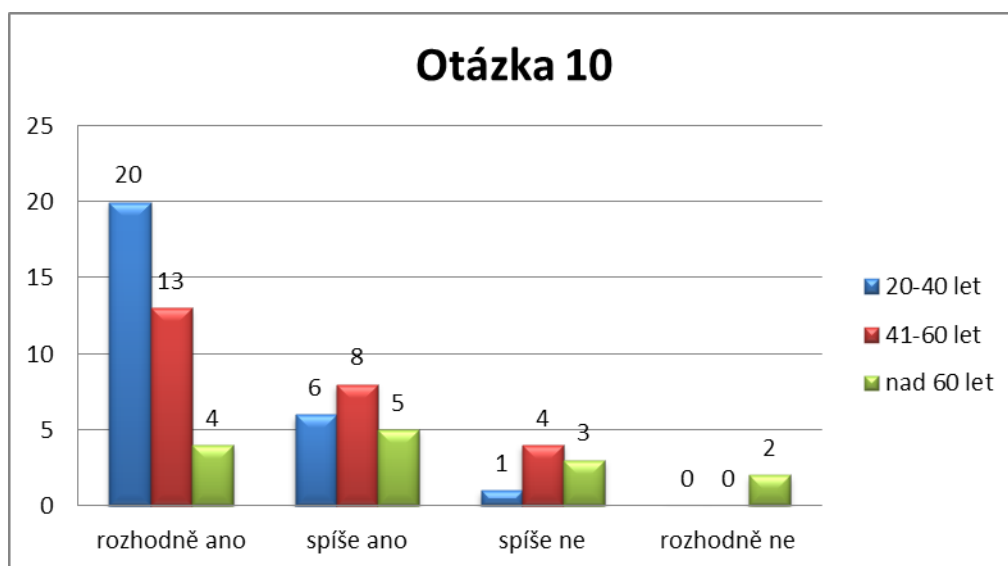
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 10 | 38,46% | 27 | 67,50% | 37 | 56,06% |
| spíše ano | 10 | 38,46% | 9 | 22,50% | 19 | 28,79% |
| spíše ne | 6 | 23,08% | 2 | 5,00% | 8 | 12,12% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 2 | 5,00% | 2 | 3,03% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 44 - Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – podle pohlaví

Tabulka 47- Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – podle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|------------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 20 | 74,07% | 13 | 52,00% | 4 | 28,57% | 37 | 56,06% |
| spíše ano | 6 | 22,22% | 8 | 32,00% | 5 | 35,71% | 19 | 28,79% |
| spíše ne | 1 | 3,70% | 4 | 16,00% | 3 | 21,43% | 8 | 12,12% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 14,29% | 2 | 3,03% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 45- Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – podle věku

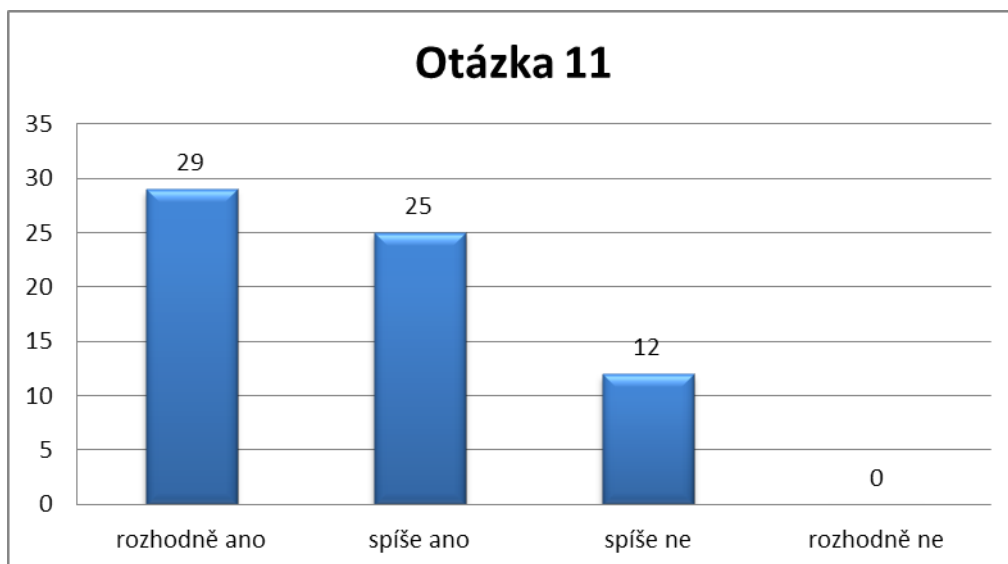
Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)?

Naprostá většina respondentů odpověděla správně. Celkem 81,82% je přesvědčeno o důležitosti péče o cévní přístup, pouze 18,18% odpovědělo špatně.

U varianty „spíše ano“ je počet žen a mužů téměř vyrovnaný, zato u varianty „rozhodně ano“ ženy naprosto převyšují počet mužů. Výrazný je zde i rozdíl mezi věkovými kategoriemi, kde kategorie 20-40 let je ve variantě „rozhodně ano“ nejpočetnější.

Tabulka 48 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - základní rozdělení

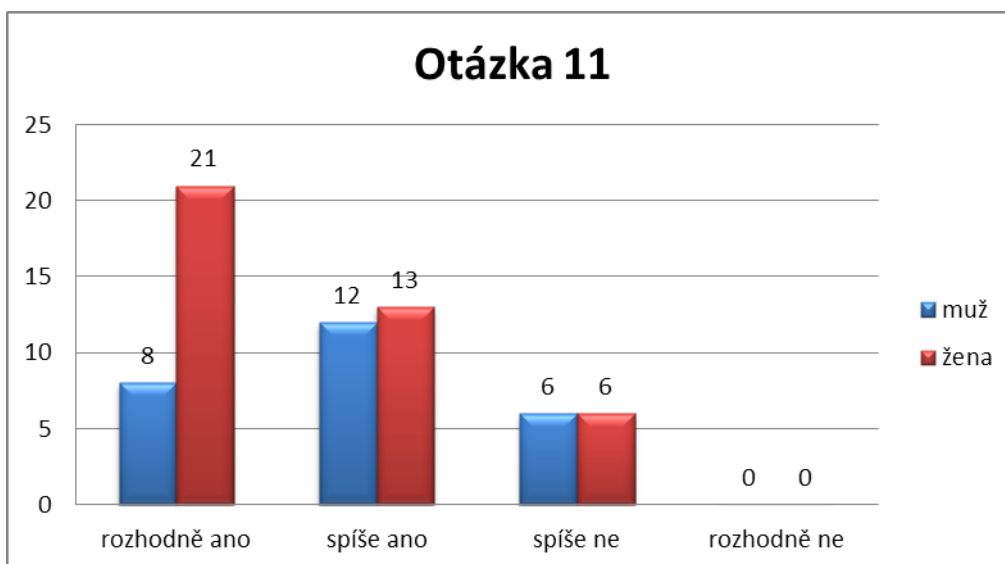
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 29 | 43,94% |
| spíše ano | 25 | 37,88% |
| spíše ne | 12 | 18,18% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 46 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - základní rozdělení

Tabulka 49 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - podle pohlaví

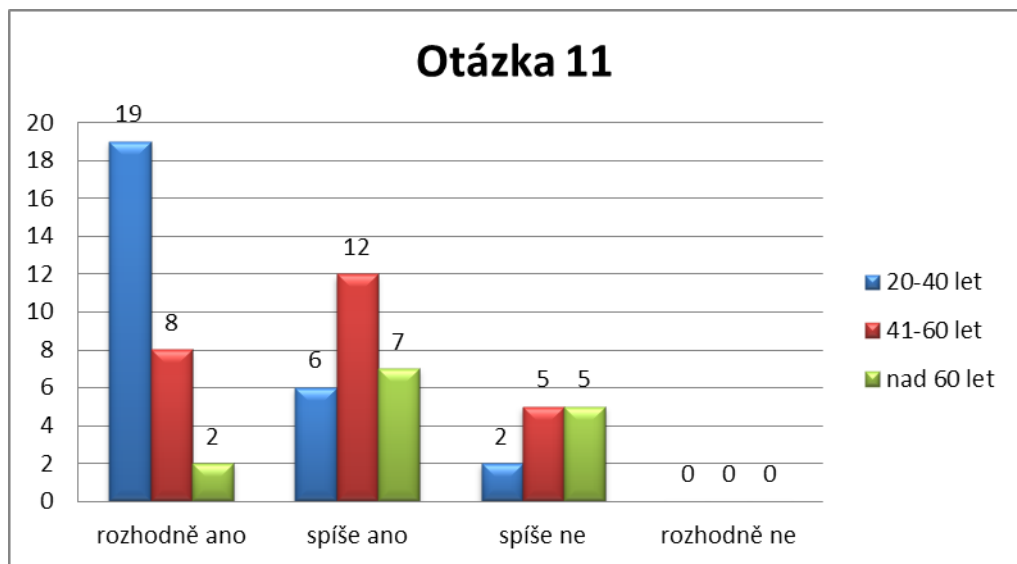
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 10 | 38,46% | 27 | 67,50% | 37 | 56,06% |
| spíše ano | 10 | 38,46% | 9 | 22,50% | 19 | 28,79% |
| spíše ne | 6 | 23,08% | 2 | 5,00% | 8 | 12,12% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 2 | 5,00% | 2 | 3,03% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 47 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - podle pohlaví

Tabulka 50 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - podle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|------------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 19 | 70,37% | 8 | 32,00% | 2 | 14,29% | 29 | 43,94% |
| spíše ano | 6 | 22,22% | 12 | 48,00% | 7 | 50,00% | 25 | 37,88% |
| spíše ne | 2 | 7,41% | 5 | 20,00% | 5 | 35,71% | 12 | 18,18% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 48- Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - podle věku

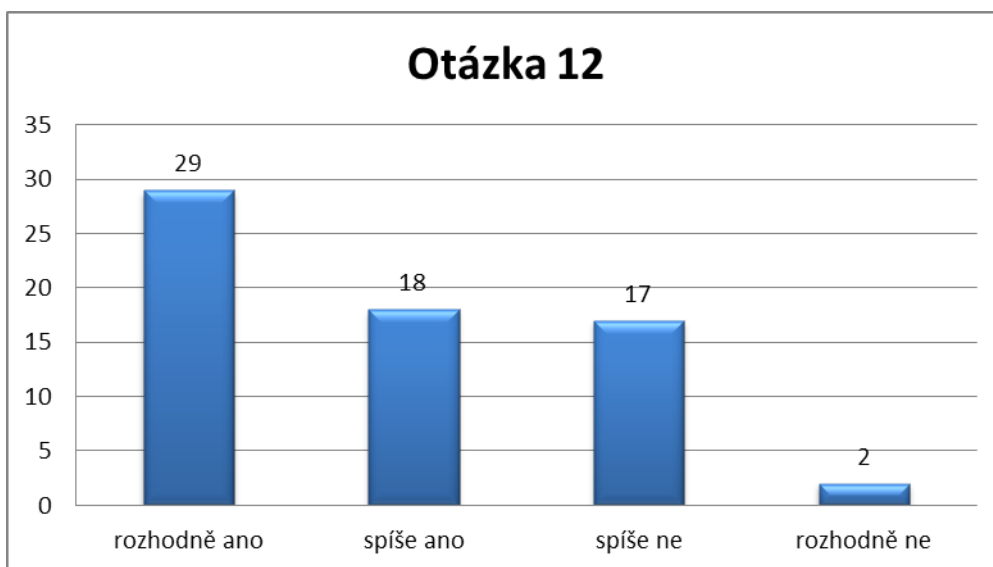
Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu?

Tuto otázku zodpovědělo správně celkem 71,21% respondentů. Celkem vysoké procento (28,79%) odpovědělo špatně, z čehož 3,03% označilo variantu „rozhodně ne“ ve věkové kategorii 60 a více let.

Tato otázka prokázala velké odchylky mezi muži a ženami v odpovědi „rozhodně ano“ a „spíše ne“ a i v rozdělení podle věku v odpovědi „rozhodně ano“.

Tabulka 51 - Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? – základní rozdělení

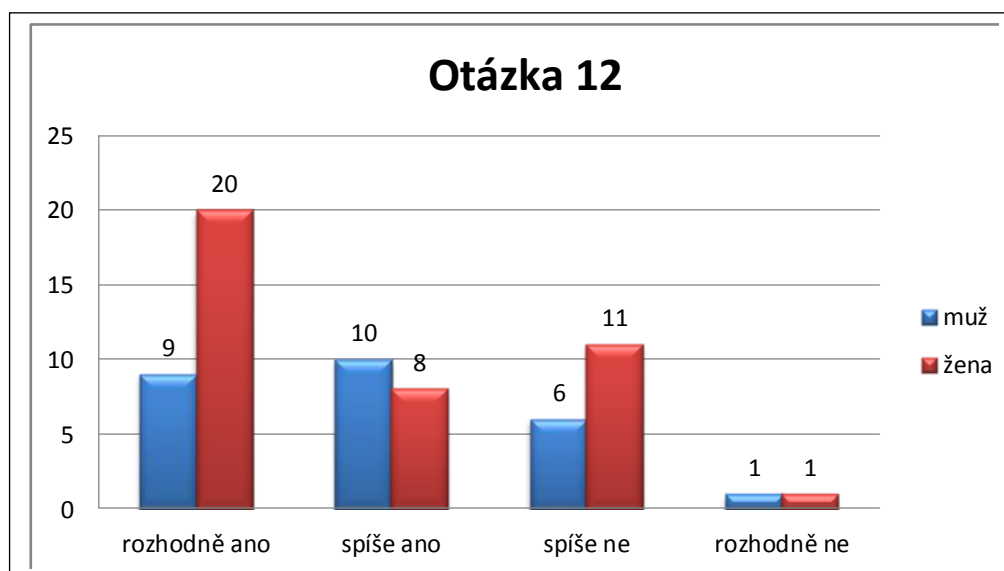
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| rozhodně ano | 29 | 43,94% |
| spíše ano | 18 | 27,27% |
| spíše ne | 17 | 25,76% |
| rozhodně ne | 2 | 3,03% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 49 - Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? – základní rozdělení

Tabulka 52 - Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? - dle pohlaví

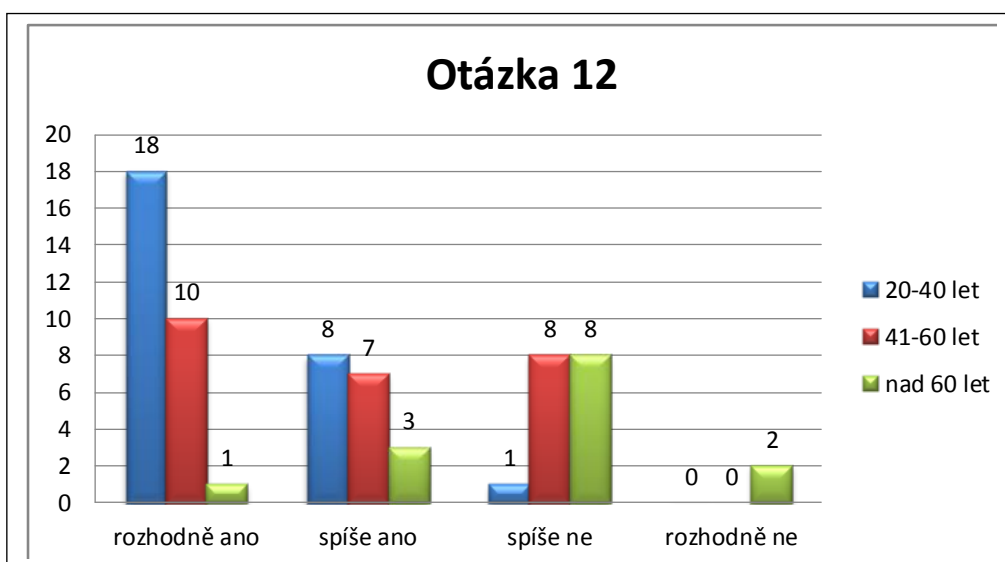
| | muž | | žena | | Celkem | |
|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 9 | 34,62% | 20 | 50,00% | 29 | 43,94% |
| spíše ano | 10 | 38,46% | 8 | 20,00% | 18 | 27,27% |
| spíše ne | 6 | 23,08% | 11 | 27,50% | 17 | 25,76% |
| rozhodně ne | 1 | 3,85% | 1 | 2,50% | 2 | 3,03% |
| Celkem | 26 | 100,00% | 40 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 50- Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? - dle pohlaví

Tabulka 53 - Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? - dle věku

| | 20-40 let | | 41-60 let | | nad 60 let | | Celkem | |
|---------------|-----------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|------------|-----------------------------|-----------|-----------------------------|
| | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) | AČ (n) | Relativní četnost (%) |
| rozhodně ano | 18 | 66,67% | 10 | 40,00% | 1 | 7,14% | 29 | 43,94% |
| spíše ano | 8 | 29,63% | 7 | 28,00% | 3 | 21,43% | 18 | 27,27% |
| spíše ne | 1 | 3,70% | 8 | 32,00% | 8 | 57,14% | 17 | 25,76% |
| rozhodně ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% | 2 | 14,29% | 2 | 3,03% |
| Celkem | 27 | 100,00% | 25 | 100,00% | 14 | 100,00% | 66 | 100,00% |



Graf 51- Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? - dle věku

Otázky vyhodnocující základní demografické údaje rodinných příslušníků

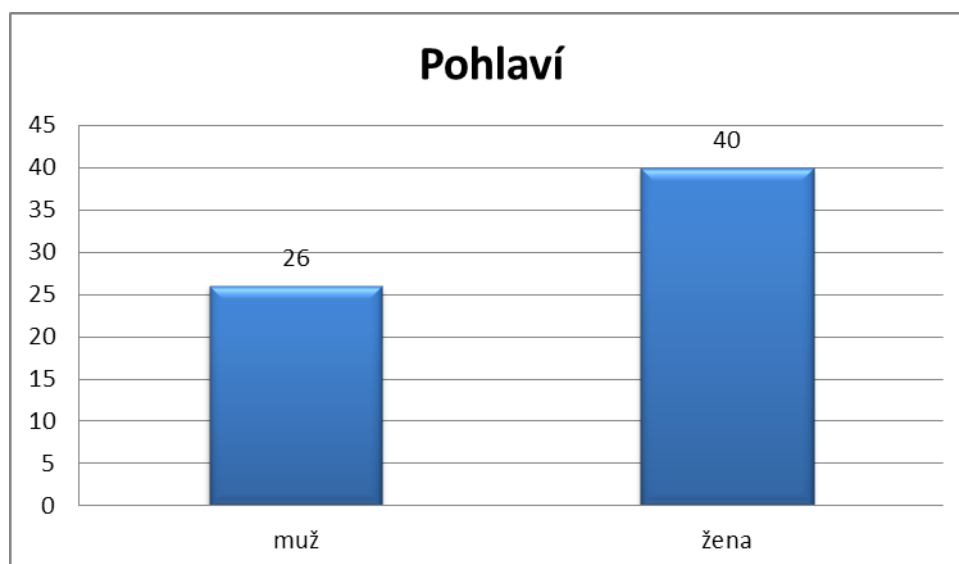
Následující otázky zjišťují základní demografické údaje rodinných příslušníků, kteří odpověděli na dotazník. Lze říci, že o dialyzované pacienty se ženy starají téměř dvakrát častěji než muži a největší zastoupení z hlediska vztahu k pacientovi bylo zaznamenáno u skupin manžel/manželka a dětí (tedy syn a dcera).

Otázka 13 – Vaše pohlaví?

Základní rozdělení dle pohlaví na ženy a muže.

Tabulka 54 - Otázka 13 – Vaše pohlaví?

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| muž | 26 | 39,39% |
| žena | 40 | 60,61% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



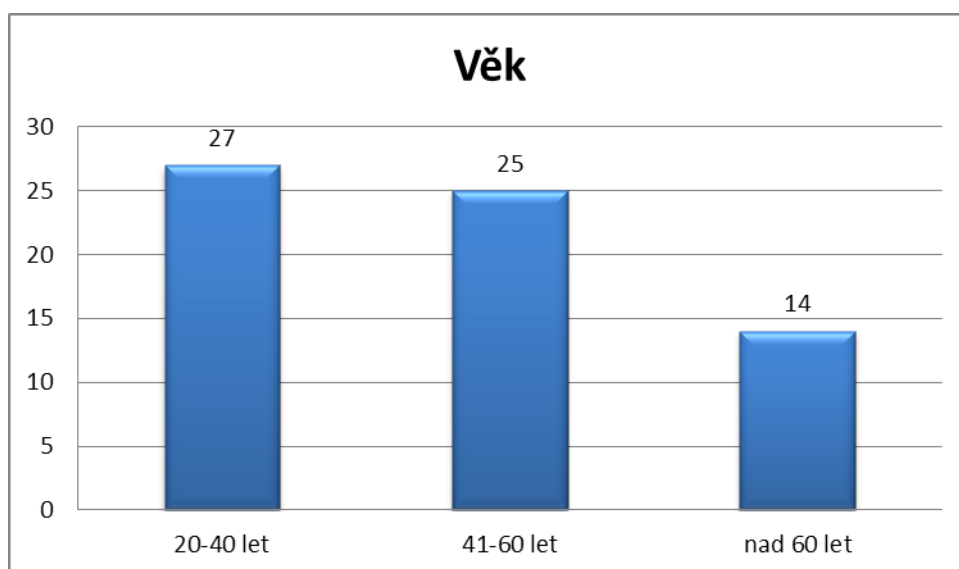
Graf 52 - Otázka 13 – Vaše pohlaví?

Otázka 14 – Kolik Vám je let?

Tato otázka zjišťovala věk respondentů. Následně byli respondenti rozděleni do tří základních věkových skupin: 20-40, 41-60 a nad 60 let.

Tabulka 55 - Otázka 14 – Kolik Vám je let?

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| 20-40 let | 27 | 40,91% |
| 41-60 let | 25 | 37,88% |
| nad 60 let | 14 | 21,21% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



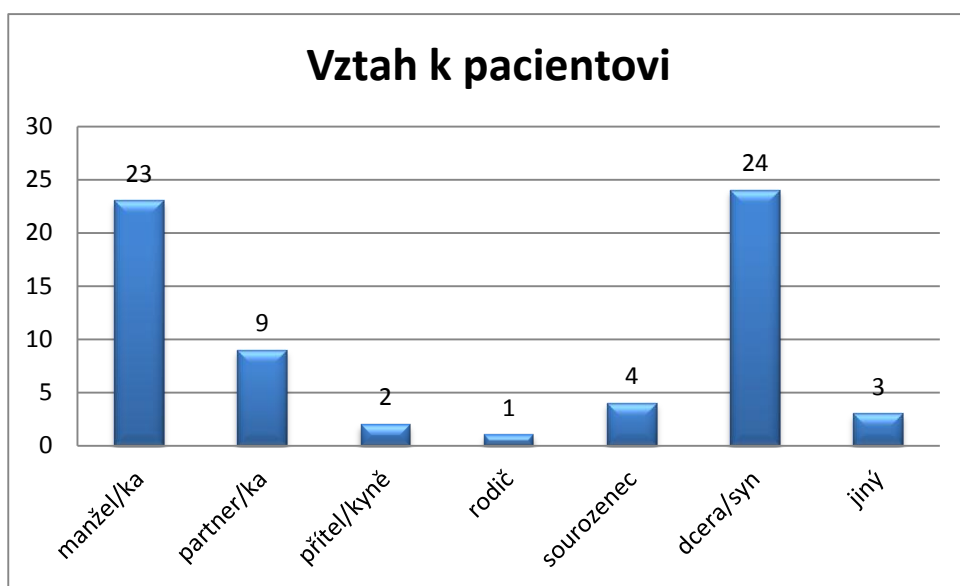
Graf 53 - Otázka 14 – Kolik Vám je let?

Otázka 15 – V jakém vztahu jste k pacientovi?

Zde měli respondenti odpovědět, v jakém vztahu jsou k pacientovi. Odpovědi „jiný“ obsahovaly tyto údaje: 2x snacha, 1x vnučka.

Tabulka 56 - Otázka 15 – V jakém vztahu jste k pacientovi?

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| manžel/ka | 23 | 34,85% |
| Partner/ka | 9 | 13,64% |
| Přítel/kyně | 2 | 3,03% |
| rodič | 1 | 1,52% |
| sourozenec | 4 | 6,06% |
| dcera/syn | 24 | 36,36% |
| jiný | 3 | 4,55% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



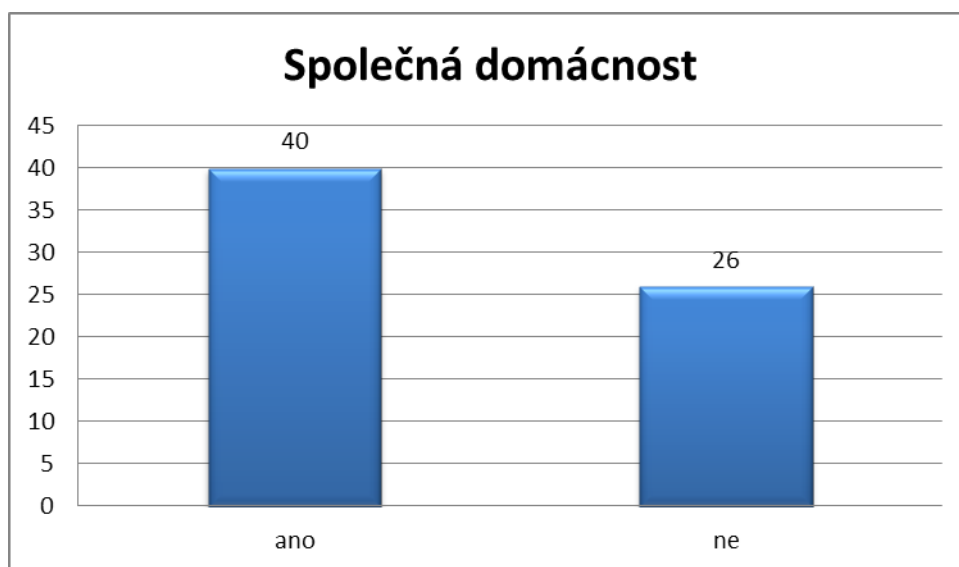
Graf 54 - Otázka 15 – V jakém vztahu jste k pacientovi?

Otázka 16 – Žijete ve společné domácnosti?

Zde měli respondenti odpovědět, zda žijí ve společné domácnosti.

Tabulka 57 - Otázka 16 – Žijete ve společné domácnosti?

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---------------|-----------------------|-----------------------|
| ano | 40 | 60,61% |
| ne | 26 | 39,39% |
| Celkem | 66 | 100,00% |



Graf 55 - Otázka 16 – Žijete ve společné domácnosti?

Otázka 17 – Chtěl/a byste na závěr něco dodat?

Toto je textová otázka, bez výběru možností, vyhodnocení grafem tedy nelze aplikovat.

Odpověděli 4 respondenti z 66.

Tabulka 58 - Otázka 17 – Chtěl/a byste na závěr něco dodat?

| | Absolutní četnost (n) | Relativní četnost (%) |
|---|-----------------------|-----------------------|
| Děkujeme za laskavý a profesionální přístup. | 1 | 1,52% |
| Děkujeme za obětavou péči ze strany Vašeho personálu. | 1 | 1,52% |
| Děkuji | 1 | 1,52% |
| Děkuji za přístup k taťkovi | 1 | 1,52% |
| bez odpovědi | 62 | 93,94% |
| Celkem | 66 | 100,00% |

2.3 Diskuze

Výzkumná část práce zjišťovala zájem a potřeby rodinných příslušníků v oblasti edukace. Bylo mapováno, do jaké míry jsou rodinní příslušníci edukováni v péči o hemodialyzovaného člena rodiny a též byly prověřeny znalosti rodinných příslušníků v oblasti léčby a dodržování režimových opatření. Výzkum také prověřoval na počátku stanovené hypotézy.

Hypotéza č. 1 – Předpokládám vztah mezi věkem a zájmem o edukaci v tom smyslu, že s klesajícím věkem je menší zájem o edukaci rodinných příslušníků v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Hypotéza č. 2 – Předpokládám větší úroveň znalostí v péči o hemodialyzovaného člena rodiny u mladších rodinných příslušníků.

Hypotéza č. 3 – Předpokládám, že ženy budou mít větší zájem o edukaci v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Hypotéza č. 4 – Předpokládám, že ženy mají vyšší úroveň znalostí v péči o hemodialyzovaného člena rodiny.

Zájem o aktivní získání informací v počátku onemocnění a zařazení do dialyzačního programu uvedlo v dotazníku celkem více než 90% respondentů (90,91%). Míru aktivní snahy označenou výrazem „rozhodně ano“ vyjádřilo přibližně 60% žen a necelých 40% mužů. Nejčastěji uváděným zdrojem informací byl zdravotnický personál a internet.

Názor na informovanost zdravotnickým personálem z pohledu respondenta dále zkoumaly otázky č. 3 a 4.

Otázka č. 3 zjišťovala názor respondentů na to, zda jim byly v době zahájení dialyzační léčby poskytnuty zdravotnickým personálem dostatečné informace o onemocnění a léčbě rodinného příslušníka. Nejčastější odpovědí bylo „spíše ano“ 66,67%, variantu „rozhodně ano“ uvedlo 19,70% a variantu „spíše ne“ 13,64% respondentů.

Otázka č. 4 byla zaměřena na konkrétní oblasti edukace (příčiny onemocnění, hemodialýza, možnosti léčby, dieta a pitný režim a volnočasové aktivity). Ze zkoumaných oblastí se za nejvíce informované respondenti považují v oblasti

hemodialýzy - celkem 87,88% (z toho ale pouze 12,12% respondentů označilo variantu „rozhodně ano“) a diety a pitného režimu - celkem 77,27% (variantu „rozhodně ano“ opět označilo pouze 22,73%). Za nejméně informované se respondenti považují v oblasti volnočasových aktivit - pouze 53,03%. U všech zkoumaných oblastí v naprosté většině respondenti označovali variantu odpovědi „spíše ano“, což je důvod pro zlepšení informovanosti zdravotnickým personálem.

Vědomostní otázky č. 8, 9, 10, 11 a 12 prověřovaly základní vědomosti respondentů v oblastech onemocnění, léčby a režimových opatření. Respondenti vybírali z možných variant správných odpovědí „rozhodně ano“, „spíše ano“, „spíše ne“ a „rozhodně ne“. U všech otázek byla správná odpověď ano. Zvolení varianty „rozhodně ano“ nebo „spíše ano“ vypovídá o jistotě respondenta v dané oblasti.

Otázka č. 8, ve které měli respondenti vyjádřit svůj názor na důležitost pravidelných dialýz u pacienta, byla zodpovězena ve 100% správně. Naprostá většina - 83,33% volila variantu „rozhodně ano“.

Otázka č. 9 prověřovala vědomosti v oblasti dietního režimu. Správně odpovědělo 68,17% respondentů z čehož variantu „spíše ano“ označilo 25,75%. Z toho vyplývá, že pouze 42,42% respondentů si bylo svou odpovědí naprosto jisto. Respondenti též měli možnost uvést nevhodnou potravinu, toho využilo celkem 42,42% respondentů.

Otázka č. 10 prověřovala vědomosti v oblasti dodržování pitného režimu. Správně odpovědělo 84,85% respondentů. Variantu „rozhodně ano“ zvolilo 56,06%.

Otázka č. 11 prověřovala vědomosti v oblasti péče o cévní přístup. Správně odpovědělo 81,82%, variantu „rozhodně ano“ zvolila pouze necelá polovina (43,94%).

Otázka č. 12 prověřovala znalosti respondentů v oblasti možnosti léčby. Správně odpovědělo 71,21% respondentů, z čehož variantu „rozhodně ano“ označila opět méně než polovina (43,94%).

Pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 2 byly vědomostní otázky posuzovány též z hlediska věku. Ve všech oblastech byl největší počet správných odpovědí u věkové kategorie 20-40 let. Respondenti z této věkové kategorie též nejčastěji volili variantu odpovědi „rozhodně ano“. Věková kategorie 41-60 let měla menší úspěšnost a častěji zde respondenti volili variantu „spíše ano“. U věkové kategorie nad 60 let se projevil

největší vědomostní nedostatky. Ve dvou zkoumaných oblastech (dieta a možnosti léčby) dokonce více než polovina zvolila špatnou odpověď. Hypotéza č. 2 byla tedy výzkumem potvrzena.

Pro potvrzení, či vyvrácení hypotézy č. 4 byly vědomostní otázky posuzovány též z hlediska pohlaví. V názoru na důležitost pravidelné dialyzační léčby byl poměr správných odpovědí mužů a žen vyrovnán. V oblastech pitného režimu a péči o cévní přístup byly správné odpovědi žen častější (přibližně o 15%). V oblasti možnosti léčby byl zaznamenán jako v jediné vědomostní otázce větší počet správných odpovědí u mužů než u žen. Rozdíl činil pouze 3,08%. Největší rozdíl správných odpovědí byl zaznamenán v oblasti dietního režimu, kde správně odpovědělo 80% žen a 50% mužů. V této otázce respondenti měli též uvést nevhodnou potravinu, z těch, kteří tak učinili, bylo více než 80% žen a pouze necelých 20% mužů. Ženy ve všech vědomostních otázkách volili častěji správnou odpověď, variantou „rozhodně ano“, a to oproti mužům přibližně dvojnásobně. Hypotéza č. 4 byla výzkumem rovněž potvrzena.

Potřeby respondentů v oblasti edukace blíže zkoumaly otázky č. 5, 6 a 7.

Otázka č. 5 byla rozdělena do 8 podotázek, které se zaměřily na konkrétní oblasti edukace (příčina vzniku onemocnění, možnosti léčby, hemodialýza, dieta a pitný režim, pracovní neschopnost, možnosti sociálních příspěvků a pomoci, volnočasové aktivity a svépomocné skupiny).

Největší zájem o edukaci byl zaznamenán v oblastech příčiny a vzniku onemocnění, možnostech léčby a hemodialýzy. Tyto oblasti označilo, v jednotlivých oblastech, 85% – 93% respondentů.

Nižší zájem byl zaznamenán v oblastech diety a pitného režimu, necelých 75% a možnostech sociálních příspěvků - 70% respondentů.

Celkově nejnižší zájem byl ze strany respondentů zaznamenán v oblastech svépomocných skupin - 51,55%, volnočasových aktivit - 57,57% a pracovní neschopnosti - pouze 39,39%.

Otázka č. 6 zjišťovala, jaký způsob a formu získávání informací by rodinní příslušníci upřednostnili. Jako nejžádanější způsob byl označen individuální rozhovor, který

označilo více než 80% respondentů a praktická ukázka dialyzačního sálu, kterou označilo více než 60% respondentů.

Otázka č. 7 zjišťovala zájem rodinných příslušníků o konkrétní osobu (sestru edukátorku), se kterou by mohli individuálně konzultovat své dotazy a problémy. Zájem v této oblasti se ukázal zcela jednoznačný, více než 90% respondentů uvedlo svůj zájem a dokonce podstatná část, více než 60% se rozhodlo označit variantu „rozhodně ano“.

Pro potvrzení či vyvrácení hypotézy č. 3 byly otázky zaměřené na potřeby v oblasti edukace posuzovány též z hlediska pohlaví. Ve všech oblastech edukace byl zaznamenán větší zájem u žen. Tento rozdíl se v jednotlivých oblastech pohyboval od desítek procent až k dvojnásobnému zájmu. Nejvyšší rozdíly byly zaznamenány v oblastech svépomocných skupin, diety a pitného režimu. Hypotéza č. 3 byla tedy výzkumem rovněž potvrzena.

Pro potvrzení nebo vyvrácení hypotézy č. 1 byly otázky zaměřené na potřeby v oblasti edukace posuzovány též z hlediska věku respondentů. Největší zájem o informace ve všech oblastech byl zaznamenán u skupiny ve věku 20-40 let. Pouze ve dvou oblastech, diety a pitného režimu a možnosti sociálních příspěvků, byl zájem věkových skupin 20-40 let a 41-60 let téměř vyrovnaný. U věkové kategorie 60 a více let se výrazný zájem projevil v oblasti možnosti sociálních příspěvků a pomoci. Hypotéza č. 1 byla výzkumem potvrzena.

Z demografických údajů v závěru dotazníku též vyplývá, že zastoupení pečujících o hemodialyzovaného pacienta ve věkové kategorii 20-40 let (40,91%), je téměř vyrovnané s kategorií 41-60 let (37,88%). Věková kategorie nad 60 let (21,21%). Pečující osobou jsou výrazně častěji ženy (60,61%) oproti mužům (39,39%). Největší zastoupení z hlediska vztahu k pacientovi bylo zaznamenáno u skupin manžel/manželka a dětí (tedy syn a dcera).

2.4 Závěr

Teoretická část práce nás seznámila s pojmem rodiny a edukace a byly popsány základní principy edukace. Další kapitoly byly věnovány jednotlivým edukačním oblastem se zaměřením na edukaci rodinných příslušníků pacientů v hemodialyzačním programu.

Výzkumná část mapovala rozsah stávající informovanosti rodinných příslušníků zdravotnickým personálem. Tato oblast zjistila rezervy a nedostatky, které ukazují především na nedostatečnou míru poskytovaných informací. Dále byla testována úroveň vědomostí rodinných příslušníků. Výsledná šetření opět odhalila rezervy a nedostatky, které ukazují zejména na nutnost komplexní edukace. Výzkumem dále zkoumané potřeby rodinných příslušníků v oblasti edukace, tato výše popsaná zjištění potvrdila a také ukázala jednoznačnou potřebu individuálního přístupu. Na základě těchto celkových poznatků byl vytvořen návrh modelu edukace rodinných příslušníků, který by měl zajistit jak komplexnost poskytovaných informací v dostatečné míře, tak i vysoce individuální přístup (příloha č. 2).

Soupis bibliografických citací

BÁRTLOVÁ, S. Postavení laických pečovatelů v péči o seniory a nemocné [Online]. 13. 6 2012. - <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/clanky/2-2006/370-postaveni-laickych-pecovatelu-v-peci-o-seniory-a-nemocne>.

BÁRTLOVÁ, S., MATULAY, S., Sociologie zdraví, nemoci a rodiny [Kniha]. Martin, SR : Osveta spol. s.r.o., 2009. 141 s. ISBN 978-80-8063-306-6

DAUGIRDAS J. T., BLAKE, P. G., TODD, S. Handbook of Dialysis [Kniha]. Philadelphia : Lippincott Williams and Wilkins, 2001. 734 s. ISBN 0-316-17381-9

DINGWALL R., R. Pro lepší Porozumění. [Kniha]. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 95 s. ISBN 80-7013-406-2

FIALA P., VALENTA, J., EBERLOVÁ, L Anatomie pro bakalářské studium zdravotnických oborů. 2. vydání [Kniha]. Praha : Karolinum, 2008. 173 s. ISBN 978-80-246-1491-5

JUŘENÍKOVÁ, P. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vydání [Kniha]. Praha : Grda Publishing, 2010. 80 s. ISBN 978-80-247-2171-2

LACHMANOVÁ, J. Vše o hemodialýze. 1. vydání [Kniha]. Praha : Galén, 2008. 130 s. ISBN 978-80-7263-552-9

MPSV - Sociální služby - způsob pomoci [Online]. - 13. 6 2012. - <http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>.

MPSV - Zákon č. 108/2011 Sb., Zákon č. 306/2008 Sb., Zákon č. 329/2008 Sb. [Online]. - 30. 5 2012. - <http://www.mpsv.cz/files/clanky>

MZ - Zákon č 372/2011Sb Zákon č 372/2011Sb o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování [Online]. - 14. 6 2012. - http://www.mzcr.cz/Legislativa/dokumenty/vladni-navrh-zakona-o-zdravotnich-sluzbach-a-podminkach-jejich-poskytovani-zakon-o-zdravotnich-sluzbach-_5173_11.html.

SCHUCK, O. Nefrologie pro sestry. 1. vydání. [Kniha]. Brno : IDVZP, 1994. 213 s. ISBN 80-7013-165-9

SOBOTKOVÁ, I. Psychologie rodiny. 1 vydání [Kniha]. Praha : Portál, 2001. 176 s. ISBN 80-7178-559-8

SOPÓCI, J., BÚŽIK, B. Základy Sociologie. 5. vydání [Kniha]. Bratislava : Slovenské pedagogické nakladatelství, 2009. 140 s. ISBN 978-80-10-01444-6

Společnost DaT [Online] // Společnost dialyzovaných a transplantovaných nemocných, jejich rodinných příslušníků a přátel dialýzy. - 31. 5 2012. - <http://www.znovu.cz/sdat/>.

Společnost SK DaT Proč sportovat [Online] // Sportovní klub dialyzovaných a transplantovaných ČSTV. - 6. 7 2012. - <http://www.skdat.cz/clanky/proc-sportovat.html>.

SULKOVÁ, S. Hemodialýza. 1. vydání [Kniha]. Praha : Maxdorf, 2000. 693 s. ISBN-80-85912-22-8

SULKOVÁ, S. Očišťovací metody krve. 1 vydání [Kniha]. Praha : Grada Publishing, 1999. 132 s. ISBN 80-7169-749-4

Svépomocné skupiny [Online]. - 14. 6 2012. - [http://www.pecujici.cz/pomoc.shtml?conds\[1\]\[value\]=Svépo#dolejs](http://www.pecujici.cz/pomoc.shtml?conds[1][value]=Svépo#dolejs).

TEPLAN, V. a kol. Metabolizmus a ledviny [Kniha]. Praha : Grada Publishing, 2000. 412 s. ISBN 80-7169-731-1

TEPLAN, V. Praktická nefrologie. 1. vydání [Kniha]. Praha : Grada Publishing, 1998. 274 s. ISBN 80-7169-4764-6

Zkratky: MPSV Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

MZ Ministerstvo zdravotnictví ČR

Seznam tabulek

| | |
|--|----|
| Tabulka 1 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - základní rozdělení..... | 47 |
| Tabulka 2 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? – dle pohlaví.. | 48 |
| Tabulka 3 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - dle věku..... | 49 |
| Tabulka 4 - Otázka 2 – Z jakých zdrojů jste informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka získal/a?..... | 50 |
| Tabulka 5 - Otázka 3 – Byly Vám podle Vašeho názoru v době zahájení dialýzy podány dostatečné informace o onemocnění a léčbě rodinného příslušníka zdravotnickým personálem na našem oddělení? | 51 |
| Tabulka 6 - Otázka 4a - Příčina vzniku onemocnění..... | 53 |
| Tabulka 7 - Otázka 4b - Možnosti léčby..... | 54 |
| Tabulka 8 - Otázka 4c – Hemodialýza..... | 55 |
| Tabulka 9 - Otázka 4d - Dieta a pitný režim..... | 56 |
| Tabulka 10 - Otázka 4e - Volnočasové aktivity | 57 |
| Tabulka 11 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – základní rozdělení | 59 |
| Tabulka 12 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – dle pohlaví..... | 60 |
| Tabulka 13 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – dle věku | 61 |
| Tabulka 14 - Otázka 5b - Možnosti léčby – základní rozdělení | 62 |
| Tabulka 15 - Otázka 5b - Možnosti léčby – dle pohlaví..... | 63 |
| Tabulka 16 - Otázka 5b - Možnosti léčby – dle věku | 64 |
| Tabulka 17 - Otázka 5c – Hemodialýza – základní rozdělení | 65 |
| Tabulka 18 - Otázka 5c – Hemodialýza – dle pohlaví..... | 66 |
| Tabulka 19 - Otázka 5c – Hemodialýza – dle věku..... | 67 |
| Tabulka 20 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – základní rozdělení | 68 |
| Tabulka 21 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – dle pohlaví..... | 69 |
| Tabulka 22 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – dle věku..... | 70 |
| Tabulka 23 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – základní rozdělení | 71 |
| Tabulka 24 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – dle pohlaví..... | 72 |
| Tabulka 25 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – dle věku..... | 73 |
| Tabulka 26 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků – základní rozdělení..... | 74 |
| Tabulka 27 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků – dle pohlaví | 75 |
| Tabulka 28 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků – dle věku | 76 |
| Tabulka 29 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – základní rozdělení..... | 77 |
| Tabulka 30 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – dle věku..... | 78 |
| Tabulka 31 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – dle pohlaví | 79 |
| Tabulka 32 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - základní rozdělení | 80 |
| Tabulka 33 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - dle pohlaví..... | 81 |
| Tabulka 34 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - dle věku | 82 |
| Tabulka 35 - Otázka 6 – Jaký způsob a formu získání informací o léčebném režimu byste upřednostnil/a? | 83 |

| | |
|---|-----|
| Tabulka 36 - Otázka 7 – Přivítal/a byste konkrétní osobu (zdravotní sestru edukátorku), která by Vám poskytla komplexní informace a se kterou byste mohl/a konzultovat Vaše dotazy a problémy dle potřeb? | 85 |
| Tabulka 37 - Otázka 8 – Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? | 86 |
| Tabulka 38 - Otázka 8 - Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? – dle pohlaví | 86 |
| Tabulka 39 – Otázka 8 - Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? – dle věku..... | 87 |
| Tabulka 40 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - základní rozdělení..... | 88 |
| Tabulka 41 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - podle pohlaví | 89 |
| Tabulka 42 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - podle věku..... | 90 |
| Tabulka 43 - Správně uvedená potravina, rozdělení dle pohlaví..... | 90 |
| Tabulka 44 - Správně uvedená potravina, rozdělení dle věku..... | 90 |
| Tabulka 45 - Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – základní rozdělení | 91 |
| Tabulka 46 - Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – podle pohlaví..... | 92 |
| Tabulka 47- Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – podle věku..... | 93 |
| Tabulka 48 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - základní rozdělení | 94 |
| Tabulka 49 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - podle pohlaví..... | 95 |
| Tabulka 50 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - podle věku..... | 96 |
| Tabulka 51 - Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? – základní rozdělení | 97 |
| Tabulka 52 - Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? - dle pohlaví | 98 |
| Tabulka 53 - Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? - dle věku..... | 99 |
| Tabulka 54 - Otázka 13 – Vaše pohlaví? | 100 |
| Tabulka 55 - Otázka 14 – Kolik Vám je let? | 101 |
| Tabulka 56 - Otázka 15 – V jakém vztahu jste k pacientovi? | 102 |
| Tabulka 57 - Otázka 16 – Žijete ve společné domácnosti? | 103 |
| Tabulka 58 - Otázka 17 – Chtěl/a byste na závěr něco dodat? | 103 |

Seznam grafů

| | |
|---|----|
| Graf 1 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - základní rozdělení . | 47 |
| Graf 2 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - dle pohlaví..... | 48 |
| Graf 3 - Otázka 1 – Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka? - dle věku | 49 |
| Graf 4 - Otázka 2 – Z jakých zdrojů jste informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka získal/a? | 50 |
| Graf 5 - Otázka 3 – Byly Vám podle Vašeho názoru v době zahájení dialýzy podány dostatečné informace o onemocnění a léčbě rodinného příslušníka zdravotnickým personálem na našem oddělení? | 51 |
| Graf 6 - Otázka 4a - Příčina vzniku onemocnění..... | 53 |
| Graf 7 - Otázka 4b - Možnosti léčby | 54 |
| Graf 8 - Otázka 4c - Hemodialýza | 55 |
| Graf 9 - Otázka 4d - Dieta a pitný režim | 56 |
| Graf 10 - Otázka 4e - Volnočasové aktivity | 57 |
| Graf 11 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – základní rozdělení | 59 |
| Graf 12 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – dle pohlaví..... | 60 |
| Graf 13 - Otázka 5a - Příčina vzniku onemocnění – dle věku | 61 |
| Graf 14 - Otázka 5b - Možnosti léčby – základní rozdělení | 62 |
| Graf 15 - Otázka 5b - Možnosti léčby – dle pohlaví | 63 |
| Graf 16 - Otázka 5b - Možnosti léčby – dle věku..... | 64 |
| Graf 17 - Otázka 5c – Hemodialýza – základní rozdělení..... | 65 |
| Graf 18 - Otázka 5c - Hemodialýza – dle pohlaví | 66 |
| Graf 19 - Otázka 5c - Hemodialýza – dle věku | 67 |
| Graf 20 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – základní rozdělení | 68 |
| Graf 21 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – dle pohlaví..... | 69 |
| Graf 22 - Otázka 5d - Dieta a pitný režim – dle věku..... | 70 |
| Graf 23 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – základní rozdělení | 71 |
| Graf 24 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – dle pohlaví..... | 72 |
| Graf 25 - Otázka 5e - Pracovní neschopnost – dle věku..... | 73 |
| Graf 26 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků – základní rozdělení | 74 |
| Graf 27 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků – dle pohlaví..... | 75 |
| Graf 28 - Otázka 5f - Možnost sociálních příspěvků – dle věku | 76 |
| Graf 29 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – základní rozdělení..... | 77 |
| Graf 30 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – dle věku | 78 |
| Graf 31 - Otázka 5g - Volnočasové aktivity – dle pohlaví | 79 |
| Graf 32 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - základní rozdělení | 80 |
| Graf 33 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - dle pohlaví..... | 81 |
| Graf 34 - Otázka 5h - Svépomocné skupiny - dle věku..... | 82 |
| Graf 35 - Otázka 6 – Jaký způsob a formu získání informací o léčebném režimu byste upřednostnil/a? | 84 |

| | |
|--|-----|
| Graf 36 - Otázka 7 – Přivítal/a byste konkrétní osobu (zdravotní sestru edukátorku), která by Vám poskytla komplexní informace a se kterou byste mohl/a konzultovat Vaše dotazy a problémy dle potřeb? | 85 |
| Graf 37 - Otázka 8 – Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? | 86 |
| Graf 38 – Otázka 8 - Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? – dle pohlaví | 87 |
| Graf 39 – Otázka 8 - Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná? – dle věku..... | 87 |
| Graf 40 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - základní rozdělení | 88 |
| Graf 41 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - podle pohlaví | 89 |
| Graf 42 – Otázka 9 – Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné? - podle věku..... | 90 |
| Graf 43 - Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – základní rozdělení..... | 91 |
| Graf 44 - Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – podle pohlaví | 92 |
| Graf 45- Otázka 10 – Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle? – podle věku..... | 93 |
| Graf 46 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - základní rozdělení | 94 |
| Graf 47 - Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - podle pohlaví..... | 95 |
| Graf 48- Otázka 11 – Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)? - podle věku..... | 96 |
| Graf 49 - Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? – základní rozdělení | 97 |
| Graf 50- Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? - dle pohlaví | 98 |
| Graf 51- Otázka 12 – Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu? - dle věku | 99 |
| Graf 52 - Otázka 13 – Vaše pohlaví?..... | 100 |
| Graf 53 - Otázka 14 – Kolik Vám je let? | 101 |
| Graf 54 - Otázka 15 – V jakém vztahu jste k pacientovi? | 102 |
| Graf 55 - Otázka 16 – Žijete ve společné domácnosti? | 103 |

Seznam příloh

| | | |
|--------------|--------------------|-----|
| Příloha č. 1 | Dotazník..... | 116 |
| Příloha č. 2 | Model edukace..... | 120 |

Přílohy

Příloha č.1

Dotazník

pro rodinné příslušníky hemodialyzovaných pacientů

Vážení rodinní příslušníci,

Jmenuji se Marie Janová. Pracuji jako zdravotní sestra a současně studuji bakalářské studium, obor Všeobecná sestra na Technické univerzitě v Liberci.

Obracím se na Vás s prosbou o vyplnění následujícího dotazníku. Jde o anonymní dotazník, jehož výsledky budou zpracovány a využity pouze pro účely mé bakalářské práce. Prosím Vás o zodpovězení všech otázek pravdivě a podle skutečnosti. Dotazník je určen rodinným příslušníkům pacientů v hemodialyzačním programu. Předem Vám velice děkuji za vyplnění a vrácení dotazníku.

Pokyny pro vyplnění:

- Křížkem označte odpověď, která vystihuje Vaši situaci, nebo názor.
- Pokud chcete změnit odpověď, přeškrtněte a vedle napište novou odpověď.
- Odpovědi se týkají hemodialyzačního oddělení Krajské nemocnice v Liberci
- Vyplněný dotazník odevzdejte v zalepené obálce zpět osobě, která Vám ho předala.

1. Snažil/a jste se v době stanovení diagnózy a zahájení dialýzy získat informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka?

ano, velmi ☐

spíše ne ☐

celkem ano ☐

vůbec ne ☐

2. Z jakých zdrojů jste informace o onemocnění a léčbě Vašeho rodinného příslušníka získal/a? (Můžete zaškrtnout více zdrojů.)

zdravotnický personál v nemocnici ☐

knihy, časopisy ☐

praktický lékař ☐

letáky, brožury ☐

internet ☐

televize ☐

rozhlas ☐

něco jiného.....

3. Byly Vám podle Vašeho názoru v době zahájení dialýzy podány dostatečné informace o onemocnění a léčbě rodinného příslušníka zdravotnickým personálem na našem oddělení?

rozhodně ano ☐

spíše ano ☐

spíše ne ☐

rozhodně ne ☐

4. Byl/a jste podle Vašeho názoru dostatečně informován/a naším zdravotnickým personálem o onemocnění rodinného příslušníka v následujících oblastech?

| | | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| příčina vzniku onemocnění | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| možnosti léčby | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| hemodialýza | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| dieta a pitný režim | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| volnočasové aktivity | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |

5. Chtěl/a byste získat více informací v následujících oblastech?

| | | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| příčina vzniku onemocnění | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| možnosti léčby | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| hemodialýza | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| dieta a pitný režim | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| pracovní neschopnost | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| možnosti sociálních příspěvků a pomoci | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| volnočasové aktivity | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |
| svépomocné skupiny | rozhodně ano <input type="checkbox"/> | spíše ano <input type="checkbox"/> | spíše ne <input type="checkbox"/> | rozhodně ne <input type="checkbox"/> |

6. Jaký způsob a formu získání informací o léčebném režimu byste upřednostnil/a?
Pomocí čísel 1 až 5 označte Vámi nejvíce žádaný způsob až po nejméně žádaný. Číslo 1 představuje nejžádanější způsob přijímání informací a číslo 5 nejméně žádaný způsob. Hodnocení proveďte u každé varianty zakroužkováním.

individuální rozhovor 1 2 3 4 5

skupinová konzultace 1 2 3 4 5

pisemné materiály 1 2 3 4 5

obrazová forma (film) 1 2 3 4 5

praktická ukázka (například dialyzačního sálu) 1 2 3 4 5

7. Privítal/a byste konkrétní osobu (zdravotní sestru edukátorku), která by Vám poskytla komplexní informace a se kterou byste mohl/a konzultovat Vaše dotazy a problémy dle potřeb?

rozhodně ano ☐

spíše ano ☐

spíše ne ☐

rozhodně ne ☐

8. Myslíte si, že je pravidelná návštěva hemodialýzy pro pacienta nezbytná?

rozhodně ano ☐

spíše ano ☐

spíše ne ☐

rozhodně ne ☐

9. Myslíte si, že mohou být pro hemodialyzovaného pacienta určité potraviny nebezpečné?

rozhodně ano ☐

spíše ano ☐

spíše ne ☐

rozhodně ne ☐

Můžete uvést jeden příklad?

10. Myslíte si, že se hemodialyzovaný pacient musí omezit v příjmu tekutin? Musí pít méně než obvykle?

rozhodně ano ☐

spíše ano ☐

spíše ne ☐

rozhodně ne ☐

11. Je podle Vašeho názoru důležité, aby hemodialyzovaný pacient dodržoval nějaké zásady v péči o cévní přístup (místo, kde je zaváděna kanyla k dialýze)?

rozhodně ano ☐

spíše ano ☐

spíše ne ☐

rozhodně ne ☐

12. Myslíte si, že existují kromě hemodialýzy ještě i jiné způsoby jak nahradit funkci ledvin v organismu?

rozhodně ano ☐

spíše ano ☐

spíše ne ☐

rozhodně ne ☐

Z důvodu vyhodnocení potřeb rodinných příslušníků se Vás dovoluji zeptat na tyto údaje:

13. Vaše pohlaví?

žena ☐

muž ☐

14. Kolik Vám je let?

.....

15. V jakém vztahu jste k pacientovi?

manžel/ka ☐

partner/ka ☐

přítel/kyně ☐

sourozenec ☐

syn/dcera ☐

jiný příbuzný.....

rodič ☐

pracovník náhradní péče (domov důchodců, LDN, atd) ☐

16. Žijete ve společné domácnosti?

ano ☐

ne ☐

Chtěl/a byste na závěr něco dodat?.....

Děkuji za Vaše odpovědi. Budou zpracovány v zájmu zvýšení kvality péče o naše pacienty a jejich rodinné příslušníky. Marie Janová

Model edukace

rodinných příslušníků pacientů v hemodialyzačním
programu

Určeno zdravotnickým pracovníkům

| | |
|---|------------|
| Úvod | 122 |
| Základní informace | 123 |
| Vlastní edukační proces..... | 123 |
| Příprava edukace..... | 123 |
| Realizace..... | 125 |
| Organizace edukačních lekcí | 126 |
| 1 lekce - Sběr informací, sestavení potřeb a vytvoření individuálního plánu..... | 126 |
| 2 lekce – Ledviny..... | 127 |
| 3 lekce –Hemodialýza..... | 127 |
| 4 lekce – Zaměstnání, možnosti sociální podpory, psychický stav dial. klienta | 128 |
| 5 lekce – Dieta, pitný režim, léky užívané v rámci hemodialyzační léčby..... | 128 |
| 6 lekce - Volnočasové aktivity, svépomocné skupiny | 129 |
| Příloha - Edukační záznam..... | 130 |

Úvod

Chronické selhání ledvin a následné zařazení do hemodialyzačního programu je pro pacienta náročnou životní situací. Změny, které sebou přináší, jsou v mnoha oblastech zásadní a dodržování léčebného režimu je z hlediska předcházení komplikací pro pacienta velice důležité. Z tohoto důvodu se stává edukace nezbytná nejen pro pacienta, ale i pro jeho rodinného příslušníka. V mnoha případech je vzhledem ke zhoršené soběstačnosti pacienta, ať již z důvodu vysokého věku nebo zdravotnímu postižení, rodinný příslušník jediný, kdo může být edukován v plném rozsahu a šíři. Proto, aby edukace rodinného příslušníka byla komplexní a nedocházelo v ní k opomíjení některé z důležitých oblastí, vznikl tento edukační manuál. Při jeho zpracování byly též zohledněny potřeby rodinných příslušníků.

Tento edukační model je určen zdravotnickým pracovníkům k edukaci rodinných příslušníků pacientů v hemodialyzačním programu.

Základní informace

Účastníci edukačního procesu

Edukant: rodinný příslušník pacienta v dialyzačním programu

Edukátor: edukační sestra

Požadavky kladené na osobu edukátora: všeobecná sestra s registrací a praxí na hemodialyzačním oddělení, komunikativní, empatická, s organizačními schopnostmi.

Typ edukace: individuální

Rozsah edukace: komplexní

Metody edukace:

Slovní: rozhovor, vysvětlování, diskuze

Písemné: letáky, brožury, tabulky

Demonstrační: obrázky, anatomické modely, prohlídka dialyzačního sálu

Vlastní edukační proces

Příprava edukace

Edukační prostředí

Volba vhodné místnosti: uzavíratelná, tak aby bylo zajištěno soukromí

 dostatečně osvětlená s možností zatemnění (pro možnost použití diaprojektoru, dataprojektoru)

 opatřena edukačními pomůckami

Snaha o vytvoření příjemného prostředí, ve kterém se edukant bude cítit příjemně a uvolněně. Při výběru vhodného prostředí by naším cílem mělo být to, aby se v něm edukant cítil dobře, už to je předpoklad dobré edukace.

Pomůcky

Papír, psací potřeby, letáky, brožury, výživové tabulky, obrázky, anatomické modely, případně PC.

Stanovení časového rozsahu

Jednotlivé lekce v délce 45 - 60 min.

Časový horizont kompletní edukace - přibližně jeden měsíc.

Cíle edukace

Navázat důvěru a spolupráci s rodinným příslušníkem.

Pomoci zmírnit dopad následků chronické choroby na rodinného příslušníka.

Zpřístupnit klientovi všechny dostupné informace v jednotlivých oblastech edukace.

Informace podat jasně a srozumitelně.

Možné ošetřovatelské diagnózy

00080 – Neefektivní léčebný režim rodiny

00126 – Deficitní znalost

00161 – Ochota doplnit deficitní vědomosti

00061 – Přetížení pečovatele

00062 – Riziko přetížení pečovatele

00073 – Neschopnost rodiny zvládat zátěž

00074 – Ohrožující zvládání zátěže rodinou

00075 – Ochota blízké osoby zvládat zátěž

00148 – Strach ¹

¹ Marečková, J., Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, 2006

Realizace

Obsah edukace je vzhledem k její šíři rozdělen do několika na sebe navzájem navazujících setkání (edukačních lekcí). Edukační lekce jsou jednak rozděleny tematicky a zároveň tak, aby míra předávaných informací byla pro klienta optimální.

Řazení jednotlivých lekcí může být změněno dle aktuálních a individuálních potřeb klienta. Jejich obsah je však dobré dodržet, tak aby byla edukace komplexní.

Pracovní postup

Na úvod každé edukační lekce je dobré provést krátké zopakování lekce předcházející a pohovořit s klientem, jak se cítí a jak se vyvíjí situace doma. Ta se může během času měnit a s tím i potřeby klienta, případně jejich naléhavost (priorita). Na závěr každé lekce je přínosné provést krátké shrnutí probrané edukační oblasti se zaměřením na její nejdůležitější části a zároveň věnovat dostatek prostoru pro otázky klienta.

Součástí každé lekce je i stanovení jejích cílů. Uváděné cíle jsou pouze orientační, vycházejí z všeobecného charakteru onemocnění a dané edukační oblasti, je nutné jejich doplnění na základě individuálních potřeb konkrétního klienta. Po zakončení edukační lekce je důležité provést edukační záznam.

Edukační záznam

Musí obsahovat místo a čas edukace, jméno edukátora a edukanta, obsah edukace, metody edukace, použité pomůcky, cíle a jejich hodnocení. Edukační záznam je nezbytné provést na konci každé edukační lekce.

Hodnocení

Hodnocení se provádí na konci každé lekce v rámci edukačního záznamu a zároveň na konci celého edukačního procesu (komplexní edukace). Hodnocení se provádí na základě stanovených cílů, a to zda se jich podařilo dosáhnout zcela, částečně, nebo se jich dosáhnout nepodařilo. V případě částečného dosažení, nebo nedosažení cíle je nutné provést jejich přehodnocení.

Možnost reedukace

Reedukaci je možno provést kdykoli na základě potřeb klienta nebo na základě výrazných změn ve zdravotním stavu pacienta. Reedukace se může týkat jedné nebo více oblastí, v případě potřeby je možno provést i komplexní reedukaci klienta.

Organizace edukačních lekcí

Obsahy jednotlivých kapitol-lekcí, byly blíže zpracovány v teoretické části bakalářské práce.

1 lekce - Sběr informací, sestavení potřeb a vytvoření individuálního plánu

Pomůcky: Papír, psací potřeby

Obsah

Seznámení. Sběr informací od klienta. Zjištění jeho stávající situace, posouzení míry jeho informovanosti v oblasti onemocnění, jeho léčby a důsledků. Seznámení klienta se základními pojmy.

Cíle: navázání důvěry s klientem

zjištění stávající situace klienta a jeho potřeb

zjištění úrovně informovanosti klienta

motivace klienta k aktivní spolupráci

seznámení klienta se základními pojmy

vyhodnocení potřeb a stanovení individuálního plánu

2 lekce – Ledviny

Pomůcky: obrázky, anatomické modely, psací potřeby, papír

Obsah

Seznámení klienta s funkcí ledvin, selháním ledvin a jeho důsledcích. Dále klienta informujeme o jednotlivých možnostech náhrady funkce ledvin, jako jsou transplantace, peritoneální dialýza a hemodialýza včetně výhod a nevýhod jednotlivých možností.

Cíle: seznámit klienta s funkcemi ledvin, selháním ledvin a jeho důsledcích

poskytnout klientovi dostatek informací o jednotlivých možnostech náhrady funkce ledvin

3 lekce –Hemodialýza

Pomůcky: psací potřeby, papír, vybavení dialyzačního oddělení

Obsah

Seznámení klienta s principy hemodialýzy. Ukázka dialyzačního oddělení, včetně dialyzačních sálů. Ukázka a stručný popis dialyzačního přístroje. Přiblížení návštěvy hemodialýzy z pohledu pacienta (od vstupu na oddělení až po jeho opuštění). Možnosti cévních vstupů. Péče o cévní přístup se zaměřením na cévní přístup pacienta rodinného příslušníka.

Cíle: podat klientovi dostatečné informace o hemodialyzační léčbě

seznámit klienta s problematikou cévních vstupů

poučit klienta v oblasti zásad péče o cévní vstup

4 lekce – Zaměstnání, možnosti sociální podpory, psychický stav dialyzovaného klienta

Pomůcky: psací potřeby, papír

Obsah

Možnosti zaměstnání u hemodialyzovaných pacientů, včetně možných omezení. Pracovní neschopnost a invalidní důchod. Informace o možnostech sociální pomoci, příspěvků a výhod, dle individuálního zaměření. Možný psychický dopad na pacienta zařazeného do dialyzačního programu.

Cíle: podat klientovi dostatečné informace o možnostech zaměstnání a řešení pracovní neschopnosti

seznámit klienta s možnostmi sociální podpory

informovat klienta o možných psychických důsledcích hemodialyzační léčby

5 lekce – Dieta, pitný režim, léky užívané v rámci hemodialyzační léčby

Pomůcky: výživové tabulky, dietní brožury, psací potřeby, papír

Obsah

Klienta seznámit s pitným režimem hemodialyzovaného pacienta. Vysvětlit jeho příčinu, důležitost a možné následky vyplývající z jeho nedodržování. Možnosti zahnání pocitu žízně. Seznámení s dietou a jejími principy. Rizikové potraviny, úprava potravin. Seznámení a nácvik orientace ve výživové tabulce potravin. Užívání léků během dialyzační léčby. Seznámení s léky užívanými v rámci hemodialyzační léčby. Důvody a pravidla jejich užívání.

Cíle: dostatečně informovat klienta o dietě a pitném režimu

klient se orientuje ve výživové tabulce potravin

seznámení klienta s důležitými léky užívanými v rámci hemodialyzační léčby

6 lekce - Volnočasové aktivity, svépomocné skupiny

Pomůcky: ukázky časopisů, letáky, prospekty, psací potřeby, papír

Obsah

Seznámení s možnostmi jak trávit volný čas. Doporučení vhodných aktivit, včetně jejich pozitivního vlivu na zdravotní stav a psychiku pacienta. Cestování s možností hemodialýzy. Přiblížení pojmu svépomocné skupiny. Konkrétní skupiny, jejich aktivity a možnosti zapojení. Krátké shrnutí předcházejících lekcí, doplnění, doporučení.

Cíle: seznámit klienta s možnostmi volnočasových aktivit podat klientovi dostatečné informace v oblasti svépomocných skupin

EDUKAČNÍ ZÁZNAM

Jméno klienta:

Edukátor - jméno, podpis:

| Datum/ Čas | Potřeby klienta | Edukační diagnóza | Cíl edukace | Intervence Téma edukace | Metoda | Pomůcky | Hodnocení | Poznámky | Podpis klienta |
|---------------|-----------------|-------------------|-------------|----------------------------|--------|---------|-----------|----------|-------------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Příloha č. 1 Edukační záznam